

Seija Vuori

Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa – kuvaus yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
YAMK
Klininen asiantuntija
Opinnäytetyö
18.10.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Seija Vuori Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa – kuvaus yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa 81 sivua + 17 liitettä 18.10.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Klininen asiantuntija
Ohjaaja	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Opinnäytetyön lähtökohtana on Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen tuloksista Espoon kouluterveydenhoitajien keskuudessa tehty työyhteisön kehittämissuunnitelma. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välistä yhteistyötä kouluterveydenhuollossa työskentelevien kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien oma näkemys vaikutusmahdollisuuksistaan opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä koulutustarpeestaan yhteistyön kehittämiseksi. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää yhteistyötä ja yhteistä koulutusta kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä.</p> <p>Seitsemän kouluterveydenhoitajaa (N=7) teemahaastateltiin. Haastattelut nauhoitettiin ja saatu haastattelumateriaali analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyseessä on kvalitatiivinen opinnäytetyö.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa ovat oppimisen edistäminen, kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja työn kehittäminen. Oppimisen edistämiseen sisältyivät oppilashuoltotyöryhmän toiminta sekä yhteistyö opetuksessa ja oppimisessa. Kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen sisältyivät oppilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen. Työn kehittämiseen sisältyivät tiedon jakaminen koulun sisällä, ammatillisuuden vahvistaminen sekä alueellinen kehittäminen. Kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välisen yhteistyön sekä edistäväksi että ehkäiseväksi tekijäksi kouluterveydenhoitajien näkökulmasta nousi organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen, johon sisältyivät työntekijän taidot, resurssit ja tiedottaminen. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että yhdessä opetushenkilöstön kanssa he voivat kehittää yhteisöllisyyttä parantavia yhteistyömuotoja, joihin oleellisena osana sisältyivät vuorovaikutustaidot ja työn rajaaminen.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että jatkotutkimusta tarvitaan yhteistyön arvioinnin kehittämiseen, yhteisiin toimintatapoihin sekä näyttöön perustuvan tutkitun tiedon käyttöön käytännön työssä. Sekä kouluterveydenhoitajien että opetushenkilöstön työn kehittämisen näkökulmasta olisi tärkeää, että molempien ammattikuntien osaaminen saataisiin hyödynnettyä kunnolla. Epävarmuus rooleista ja hajanaiset ohjeet voivat rajoittaa osaamisen täyttä hyödyntämistä.</p>	
Avainsanat	Kouluterveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, rooli, yhteistyö

Author Title Number of Pages Date	Seija Vuori The Role of School Nurse in School Health Care Organization - a Description of Partnership Between School Nurse and Teach- ing Personnel. 81 pages + 17 appendices, 18 Nov 2012
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Instructor	Senior lecturer, PhD Leena Hannula
<p>This study is based on the Kunta10 -study made by Finnish Institute of Occupational Health in the year of 2010 with school nurses in Espoo. Based on the results of this study, the Work community refining plan was created.</p> <p>The aim of this study was to provide information from the point of view of the school nurses in how to improve the current partnership and cooperation between health care and education professions in schools in Espoo. The aim was also to describe experiences of school nurses in improving partnership and cooperation between health care and education professionals.</p> <p>Seven school nurses were interviewed with theme interview (N=7). The interview and research methods were based on literature review. Interviews were recorded and analyzed by qualitative content analysis.</p> <p>The results showed that the models of partnership in school health care are promoting learning, holistic health promotion and developing the work. Learning promotion was found to include pupil welfare group activity and co-operation in teaching and learning. Holistic health promotion seeks to improve the pupil's physical, mental and intellectual health. Work improving was described including information exchange between school nurses and teaching personnel, professional support and regional development. Promoting dialogue between organizations was found to be an increasing factor and prohibiting factor. Sense of community was also defined an important factor behind the cooperation. This includes cooperation skills and work management.</p> <p>The research findings permit the conclusion that further research is needed in the evaluation of partnership between school nurses and teaching personnel and spreading the new researched information to the field. Ambivalence between the roles of school nurses and teaching personnel and incoherent guidelines are prohibiting the full utilization of the school nurses' and teaching personnel's skills.</p>	
Keywords	school nurse, school health care, role, partnership

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta	1
2	Kouluterveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa	2
2.1	Kouluterveydenhuollon henkilöstö	3
2.2	Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset	4
2.3	Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa	7
2.4	Kouluterveydenhuollossa tehtävä moniammatillinen työ	8
2.5	Kouluterveydenhuollon resurssit	11
2.6	Kouluterveydenhoitajien täydennyskoulutus ja työnohjaus	12
2.7	Kouluyhteisön työtilat ja työhyvinvointi osana kouluterveydenhuoltoa	13
2.8	Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen kouluterveydenhuollossa	14
3	Kouluterveydenhoitajan yhteistyö koulun opetushenkilöstön kanssa	15
3.1	Kouluterveydenhoitajien näkökulma opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön	17
3.2	Kouluterveydenhoitajan rooli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	18
3.3	Kouluterveydenhoitajan työssä jaksamisen tukeminen	20
3.4	Täydennys- ja jatkokoulutusmahdollisuus kouluterveydenhoitajille ja opetushenkilöstölle	21
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	22
5	Aineiston keruu ja analyysi	23
5.1	Teemahaastattelu	23
5.2	Aineiston keruun toteutus	25
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	27
6	Tutkimuksen tulokset	28
6.1	Kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa	29
6.1.1	Oppimisen edistäminen	29
6.1.1.1	Oppilashuoltotyöryhmän toiminta	30
6.1.1.2	Yhteistyö opetuksessa ja oppimisessa	31
6.1.2	Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen	33
6.1.2.1	Fyysisen terveyden edistäminen	34
6.1.2.2	Psyykkisen terveyden edistäminen	35

6.1.2.3 Sosiaalisen terveyden edistäminen	36
6.1.3 Työn kehittäminen	37
6.1.3.1 Tiedon jakaminen koulun sisällä	38
6.1.3.2 Ammatillisuuden vahvistaminen	39
6.1.3.3 Alueellinen kehittäminen	42
6.2 Kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyön toimimista edistävät ja estävät tekijät kouluterveydenhoitajien kuvaamana	43
6.2.1 Työntekijän taidot	43
6.2.2 Resurssit	49
6.2.3 Tiedottaminen	53
6.3 Kouluterveydenhoitajien kokemat vaikutusmahdollisuudet opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä	55
6.3.1 Yhteisöllisyyden kehittäminen	55
6.3.1.1 Vuorovaikutustaidot	56
6.3.1.2 Työn rajaaminen	59
6.4 Kouluterveydenhoitajien kokemuksia opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön ja sen kehittämiseen liittyvistä koulutustarpeista	60
6.4.1 Organisaatioiden oppimisen kehittäminen	60
6.4.1.1 Pedagogiset taidot	61
6.4.1.2 Ammattikunnan sisäinen koulutus	62
6.4.1.3 Ammattikuntien välinen koulutus	63
7 Pohdinta	64
7.1 Tulosten tarkastelua	65
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	69
7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	71
Lähteet	75

Liitteet

- Liite 1 Taulukko 1. Työyhteisön kehittämissuunnitelma KTH/itä 21.6.2011–2012 (Kunta10)
- Liite 2 Kuvio 1. Kouluterveydenhuollon yhteistyön kokonaiskenttä (mukaillen Laakso – Sohlman 2002: 63)
- Liite 3 Kuvio 2. Artikkelien valinta ja laadun arvioinnin kuvaus
- Liite 4 Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, aineistot ja tulokset
- Liite 5 Kuvio 3. Teemahaastattelun tulosten sisällönanalyysin eteneminen
- Liite 6 Teemahaastattelurunko
- Liite 7 Tutkimuslupa
- Liite 8 Kuvio 4. Aineiston analyysin eteneminen vaiheittain
- Liite 9 Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä ja Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä, ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta

Liite 10 Taulukko 6. Oppimisen edistäminen

Liite 11 Taulukko 7. Kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen

Liite 12 Taulukko 8. Työn kehittäminen

Liite 13 Taulukko 9. Organisaatioiden vuoropuhelunkehittäminen. Työntekijän taidot.

Liite 14 Taulukko 10. Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen.

Liite 15 Taulukko 11. Yhteisöllisyyden kehittäminen

Liite 16 Taulukko 12. Organisaatioiden oppimisen kehittäminen

Liite 17 Kuvio 12. Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa – kuvaus yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa

1 Opinnäytetyön tausta

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille. Siihen sisältyvät oppilaiden terveyden seuraaminen ja edistäminen, suun terveydenhuolto mukaan lukien. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy kouluyhteisön ja -ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden edistäminen ja yhteistyö muun opetus- ja oppilashuoltohenkilöstön kanssa, sekä esimerkiksi oppilas- ja opiskeluhuoltoryhmän toiminta sekä koulun ja kodin välinen yhteistyö. Tällaista yhteistyötä on yhteistyö vanhempien, huoltajien sekä oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa, yhteiset vanhempainillat sekä tiedotustilaisuudet. (STM 2009b.) Kouluterveydenhuollon toimintaan kuuluvat myös terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset ja esimerkiksi oppimisen ongelmat (STM 2009b).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kuuluu Espoossa ”Terveystieteiden ja lapsiperheiden perhetyö” -kokonaisuuteen ja on yksi perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelualueista. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintasuunnitelma sisältää sekä suomen- että ruotsinkieliset peruskoululaiset ja lukiolaiset. Toimintaa toteutetaan Espoossa kuudella alueella, joita ovat Espoon keskus, Espoonlahti, Leppävaara, Matinkylä, Olari sekä Tapiola. Esimiehisyyttä on kahdella osastonhoitajalla. Toisella on Matinkylä, Olari, Tapiola ja Leppävaara (= itä) ja toisella Espoonlahti ja Espoon keskus (= länsi). Ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto kuuluu eri esimiehelle.

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli Espoossa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehty Työterveyslaitoksen vuonna 2010 toteuttama Kunta10-tutkimus (Vahtera 2010). Yhtenä kohderyhmänä Espoossa olivat idän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kouluterveydenhoitajat (Leppävaaran, Matinkylän, Olarin ja Tapiolan kouluterveydenhoitajat). Tässä kyselyssä kävi ilmi, että työntekijöiden jaksamisessa ja työssä viihtymisessä oli puutteita ja yhteistyössä oli ongelmia (Vahtera 2010). Kunta10-tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin (Vahtera 2010).

Kunta10:n tuloksista (Liite 1) tehtiin idän puolen (Tapiolan, Leppävaaran, Matinkylän ja Olarin muodostama alue) koulu- ja opiskeluterveydenhoidon kouluterveydenhoitajien ja esimiehen kanssa yhteistyössä työyhteisön kehittämissuunnitelma 21.6.2011. Kehittämissuunnitelmassa pääkohteiksi valittiin yhdessä neljä kohdetta. Kehittämissuunnitelman kohteet olivat 1) toimintaohjeet mahdollisimman valmiina terveydenhoitajille ja mahdollisuus heidän omille kommenteilleen ennen toimintaohjeiden julkaisua, 2) kouluterveydenhoitajan ja koulun opetushenkilöstön kanssa tehtävä yhteistyö, 3) ATK-asiat (tietokoneet ja oheislaitteet sekä verkkoyhteydet kaikille kuntoon) ja 4) työtilat ja -välineet (työhuone, vaaka, mitta, verenpainemittari, audiometri, Hb-mittari) kaikille kuntoon. Tavoitteena on lisätä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien jaksamista ja työtyytyväisyyttä (Liite 1).

Tämä opinnäytetyö liittyy kehittämissuunnitelman kohtaan 2 eli kouluterveydenhoitajan ja koulun opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tässä opinnäytetyössä opetushenkilöstöllä tarkoitetaan peruskouluissa koululaisia ja lukioissa opiskelijoita opettavia henkilöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välistä yhteistyötä kouluterveydenhuollossa työskentelevien kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata sitä, millaisina kouluterveydenhoitajat näkevät opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät vaikutusmahdollisuutensa sekä sitä, millaisia koulutustarpeita kouluterveydenhoitajat esittivät yhteistyön kehittämiseksi. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää yhteistyötä ja yhteistä koulutusta kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä. Tuloksia tarkasteltiin laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaan sisällönanalyysin avulla.

2 Kouluterveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään kunnan perusterveydenhuollon velvollisuudesta järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy sosiaali- ja terveysministeriön selvitysten mukaan (STM 2008a; STM 2008b; STM 2009a; STM 2009b; STM 2009d; Forström – Saukkonen – Tuomola 2010) kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tar-

peellinen erikoistutkimus. Kouluterveydenhuolto on määritelty kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004: 8). Terveystarkastukset ja henkilöstön laskennallinen mitoitus on määritelty Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja laatusuosituksessa (STM 2004). Peruskoulun aikana on suositeltu tehtäväksi kolme laajaa terveystarkastusta, joiden lisäksi ovat vuosittaiset terveystapaamiset. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan arvio koululaisesta kouluyhteisössä, koululaisen ja hänen huoltajansa tapaaminen, koululaisen haastattelu ja huoltajan kuvaus koululaisen sekä perheen tilanteesta, terveydenhoitajan ja lääkärin tutkimukset sekä yhteenveto ja palaute. (STM 2008b: 25–27.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) edellyttää terveystarkastusten johdolta määrätietoista suunnittelu- ja kehittämistyötä. Johdon tärkeä tehtävä on tiedottaa henkilöstölle asetuksesta sekä muusta lainsäädännöstä ja suosituksista. Myös niihin liittyvistä toimenpiteistä on keskusteltava yhdessä ja päätettävä yhteistyössä henkilöstön kanssa. (STM 2009c; Kääriä – Mäki – Leinonen – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen – OPTE -työryhmä 2011: 42; Mäki – Laatikainen – Koponen – Hakulinen-Viitanen 2008.)

2.1 Kouluterveydenhuollon henkilöstö

Kouluterveydenhuollon työntekijöitä ovat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri (Stakes 2002: 31). Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri toimivat työparina tiiviissä yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa. He vastaavat yhdessä kouluterveydenhuollon kehittämisestä ja toteuttamisesta kouluissaan kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelman ja koulun opetussuunnitelman mukaisesti. (STM 2006: 25–27; Stakes 2002: 31.)

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveydenedistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisemisen asiantuntija. Kouluterveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta (Stakes 2002: 31; STM 2006; Heikkinen 2001:41, Hietanen-Peltola 2007: 9–14, Opetusministeriö 2001, Opetusministeriö 2006; Tilastokeskus 2010). Kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveydenedistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun omaan asiantuntijuuteensa liittyvissä kohdissa, terveystiedon opetukseen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon asiantuntijana, oppilashuoltoryhmän toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin ja kehittämiseen. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä. Hän myös

selvittelee oppilaiden kanssa heidän ongelmiaan, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan ja huolehtii seulontatutkimuksista. Kouluterveydenhoitaja tiedottaa kouluterveydenhuollosta oppilaille, vanhemmille ja opettajille. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös huolehtia oppilaiden vuosittaisista terveystapaamisista ja oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa. Kouluterveydenhoitaja huolehtii tarvittaessa oppilaiden ohjaamisesta koululääkärin vastaanotolle. Hän miettii yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa oppilaiden jatkotutkimuksiin lähettämisen tarvetta. Kouluterveydenhoitaja vastaa myös ensiavusta ja siihen liittyvästä sairaanhoidollisesta hoitotyöstä koulussa. (Stakes 2002: 31; STM 2006: 31–32.)

Koululääkäri vastaa lääketieteellisenä asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Hän osallistuu opetussuunnitelman valmisteluun mahdollisuuksien mukaan omaan asiantuntijuuteensa liittyvissä asioissa. Tarpeen mukaan koululääkäri osallistuu myös oppilashuoltoryhmän toimintaan silloin, kun oppilashuoltoryhmä tarvitsee tuekseen lääketieteellistä osaamista ja näkökulmaa oppilaan asioiden järjestämisestä varten. (Stakes 2002: 32; Kivimäki – Saaristo – Kosunen – Rimpilä – Wiss – Rimpelä 2007: 207–215; Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011). Koululääkärin tehtävänä on myös antaa palautetta koulun henkilöstölle, oppilaille ja heidän vanhemmilleen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tilanteista ja muutoksista. Koululääkäri huolehtii terveystarkastuksista yhteistyössä kouluterveydenhoitajan kanssa. Koululääkäri vastaa koulutyöhön ja opiskeluun liittyvistä lääkärintlausunnoista, lääketieteellisen asiantuntemuksen tuomisesta oppilashuoltoryhmään ja terveystiedon opetukseen sekä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten oppilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien räätälöinnistä yhteen koulutyön kanssa. Koululääkäri tukee koulunsa terveydenhoitajaa ja on konsultoitavissa myös silloin, kun hän ei ole varsinaisesti kouluterveydenhuollon tehtävissä. (Stakes 2002: 31–32; STM 2006: 21–28.)

2.2 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset

Asetuksen (VNA 380/2009) mukaan kouluiässä terveystarkastus tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajojen tarkastusten välivuosina tehdään terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 380/2009) tuli voimaan 1.7.2009 ja terveystarkastuksia koskevat 9 ja 10 § tulivat voimaan 1.1.2011. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastuk-

set ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomiioon ottavia. Asetuksella säädetään terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöstä ja määrästä (Mäki ym. 2011: 3). Terveystarkastuksia ohjeistetaan lisäksi Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a), Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004).

Valtakunnalliset oppaat sisältävät suositukset terveystarkastusten sisällöistä. Niissä ei ole tarkkoja kuvauksia mittaus- ja arviointimenetelmistä ja niiden tulkinnasta. Oppaissa ohjeistetaan terveystarkastuksiin kuuluvien mittausten, tutkimusten ja arviointimenetelmien toteuttamista ja tulkintaa sekä annetaan perusteluja menetelmällisille tarkennuksille (koskien muun muassa välineistöä ja kirjaamista). Tavoitteena on yhdenmukaistaa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tutkimus- ja arviointikäytäntöjä ja siten vähentää toimipisteiden ja alueiden välisiä eroja terveystarkastusten sisällöissä. Tavoitteena on myös, että lasten ja nuorten terveysseuranta toteutetaan koko maassa luotettavasti ja tasoltaan yhtenäisesti. (Mäki ym. 2011: 3–5; Tossavainen – Tupala – Larjoma 2002; Tossavainen – Jakonen – Turunen – Urjanheimo 2001: 32–35; Perttilä – Kautto – Lounamaa – Luopa – Ritamo – Rimpelä – Pesonen – Zotow 2003.)

Lasten terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuraaminen ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen ovat kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä (VNA 380/2009). Tarkastuksissa kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä kykyyn tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Kouluterveydenhuoltotyössä korostuu lapsen ja perheen osallisuus sekä vastavuoroinen keskustelu työntekijän, lapsen ja hänen huoltajiensa välillä. Työn lähtökohtana on lapsen, nuoren ja lapsiperheen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja voimavarojen tukeminen. Terveystarkastuksessa tehtävät mittaukset ja tutkimukset ovat osa lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seurantaa. Näitä ovat pituuden, painon, päänympäryksen ja verenpaineen mittaaminen, näön, kuulon ja ryhdin tutkiminen, puberteettikehityksen ja neurologisen kehityksen arviointia. Nuorille suositellaan päihteiden käytön seurannan tueksi standardisoituja kyselyjä, jotka ovat Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) ja Nuorten päihdemittari (ADSUME). (Mäki ym. 2011: 3–5.)

Terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamien terveystarkastusten ja laajojen terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista säädetään valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 380/2009). Lastenneuvolatyön opas (STM 2004a), Kou-

luterveydenhuollon opas (2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM 2004) sisältävät suositukset terveydenhoitajien suorittamien määräaikaisten terveystarkastusten tarkemmasta sisällöstä. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa muut lapsiperheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt arvioivat yhdessä lapsen terveydentilan lisäksi myös koko perheen hyvinvointia ja jaksamista arjessa (Stakes 2002: 37–38). Perheen hyvinvointia arvioidaan lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämiseksi. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan aina lapsen molemmat vanhemmat tai huoltajat. (STM 2009b.)

Terveystapaamisella tarkoitetaan Stakesin (2002) oppaassa kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman mukaisia kaikki oppilaat kattavia määräaikaista tarkastuksia, joissa kouluterveydenhoitaja voi rauhassa tutustua oppilaaseen (Stakes 2002: 39). Määräaikaista terveystapaamista tulee olla ainakin kerran alaluokilla ja kerran yläluokilla laaja-alaisten terveystarkastusten väli vuosina. Standardisoitujen kyselyjen kuten BDI13:n (masennusseula) ja ADSUME:n (Nuorten päihdemittari) käyttöä keskustelun tukena suositellaan käytettäväksi varsinkin yläluokilla. Terveystapaamisen yhteydessä päivitetään oppilaan terveydenhuoltosuunnitelma ja sovitaan yhdessä mahdollisista jatkotoimenpiteistä. (Stakes 2002: 39.)

Seulontatapaamiset antavat hyvän mahdollisuuden oppilaiden tapaamiseen. Seulontatutkimus voi olla esimerkiksi mittauskäynti, jolloin seurataan pituutta ja painoa, tai ryhdin seuranta, jolloin kouluterveydenhoitaja käyttää skoliometri-mittaria selän virheasentojen toteamiseksi sekä tarkistaa hartioiden, niskan ja jalkojen asennon silmämääräisesti. Seulontatutkimus voi olla myös standardisoitu kysely, kuten esimerkiksi mielialaseula tai alkoholin käyttöä kartoittava kysely. Stakesin oppaassa (2002) otetaan kantaa myös siihen, miten seulontatutkimukset vaikuttavat terveydenhoitajan voimavaroihin ja aikaan tehdä perustyötään (Stakes 2002: 39; STM 2001; STM 2003; STM 2004a; STM 2004b; STM 2005; STM 2007). Terveystarkastuksissa tehtävien mittausten, mittavälineiden ja tutkimusolosuhteiden tulisi olla mahdollisimman yhdenmukaisia ja standardoituja, jotta kerättävä tieto olisi luotettavaa ja vertailukelpoista ja jotta pidemmän aikavälin muutokset kuvaisivat todellisia muutoksia (Mäki – Laatikainen – Koponen – Hakulinen – Viitanen – LATE-työryhmä 2008). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut menetelmäkäsikirjan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista ja arviointimenetelmistä. (Mäki ym. 2011.)

2.3 Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa

Tossavaisen (1998) mukaan terveydenhoitaja on hoitotyön, terveyden edistämisen, terveydenhoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntija. Hänen tehtäväkuvansa eli roolinsa perustuu alueen ja sen väestön, yhteisön, perheen ja yksilön kanssa tehtävään yhteistyöhön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveydenhoitaja tukee ja vahvistaa ihmisen omia voimavaroja ja selviytymistä arjessa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: 16.)

Terveydenhoitaja tekee työtä lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyvien sekä yhteisön terveyden edistämiseksi. Perhettä suunnittelevien, raskaana olevien ja lapsivuoteisten terveydenedistäminen edellyttää yhteistyötä ja työnjakoa kättilöiden kanssa neuvolapalveluiden toimintatavoista riippuen. Työssään terveydenhoitaja huomioi ihmisen ja hänen elinympäristönsä sekä fyysisen, psyykkisen [että](#) sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: 16; Clausson – Pettersson – Berg 2003: 392–398; Moberg – Lagerström – Dellve 2009: 813–821; Mäenpää – Paavilainen – Åsted-Kurki 2008: 25–29; Kunttu – Huttunen 2008: 3216–3222.) Kouluterveydenhuolto siirtyi valtion normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen 1990-luvun alussa. Tämän jälkeen kunnat ovat saaneet järjestää kouluterveydenhuollon haluamallaan tavalla (Wiss – Kivimäki – Kosunen – Rimpelä 2007: 53–59). Suunnittelua ovat ohjanneet muun muassa Kouluterveydenhuollon opas ja Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (Stakes 2002: 9–11).

Stakesin tutkimus kouluterveydenhuollosta osoittaa, että oppaalla ja suosituksilla on ollut vain vähän vaikutusta terveystieteiden toimintaan. Terveystieteiden antamista tiedoista ilmenee, että vastuu kouluterveydenhuollon järjestämisestä on jätetty pääasiassa kouluterveydenhoitajille. Suuressa osassa terveystieteistä johto ei osannut sanoa, paljonko kouluterveydenhuoltoon on osoitettu lääkärintyötä. Laatusuosituksen mukaan kouluterveydenhuollossa saisi olla enintään 600 koululaista kokoaikaista kouluterveydenhoitajaa ja 2100 koululaista kokoaikaista lääkärinä kohti. Kouluterveydenhuoltoon on osoitettu kouluterveydenhoitajien ja lääkäreiden työpanosta selkeästi [suositeltua](#) vähemmän (Stakes 2002: 31–33).

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaan koululaisille tulisi tehdä peruskoulun aikana kolme laajaa terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamaa terveystarkastusta. Kouluterveydenhuollon oppaan (2002) mukaan laaja-alaisessa tarkastuk-

sessä konsultoidaan myös vanhempia ja opettajia sekä tarpeen mukaan muita asiantuntijoita. Tutkijaryhmä kyseenalaisti raportillaan luottamushenkilöiden toiminnan monissa terveyskeskuksissa. Raportin myötä luottamushenkilöiden toivotaan huomioivan kouluterveydenhuollon tilan tarkemmin omassa kunnassaan ja tuovan väestön tarpeet ja näkökulmat paremmin kansanterveystyön hallintoon. Tulokset antavat vanhemmillekin mahdollisuuden arvioida lastensa kouluterveydenhuollon tilaa suhteessa valtakunnallisiin laatusuosituksiin. Tutkijaryhmän mukaan tulokset ovat kouluterveydenhuollolle asetettujen odotusten kanssa ristiriidassa (Stakes 2002; STM ja Suomen Kuntaliitto 2004).

2.4 Kouluterveydenhuollossa tehtävä moniammatillinen työ

Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi koko kunnassa tarvitaan laajaa yhteistyötä opettajien, oppilaiden ja vanhempien kesken, yli sektorien ja ammattirajojen (Stakes 2002: 22; STM 2006: 21–28; Terho – Ala-Laurila – Laakso – Krogius – Pietikäinen 2002). Kouluterveydenhuollon perinteisen henkilöstön rinnalla toimii myös suun terveydenhuollon henkilöstö hammashuollon asiantuntijana. He ovat avainasemassa muun muassa syömishäiriöiden ja tupakoinnin sekä nuuskan ja huumeiden käytön tunnistamisessa (Stakes 2002: 22). Yhteistyö vanhempien kanssa ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen kuuluu uuden terveydenhuoltolain sisältöön (STM 2008b) sekä Stakesin oppaan (2002) mukaan koko kouluterveydenhuollon perusajatuksena siksi, että lapsen ja nuoren pahoinvointia selvittäessä oppilashuolto joutuu yhä useammin ratkomaan mielenterveyden, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden ongelmia. Yhteistyön tavoitteena on luottamuksellinen suhde lapseen, nuoreen ja vanhempiin (Stakes 2002:22; STM 2008b: 25–27; Saarinen – Koskela – Mäki 2008, Savola 2006).

Kouluterveydenhoitaja vastaa yksin työstään koululla. Hän toimii yhteistyössä koko koulun henkilökunnan, oppilaiden sekä heidän vanhempiansa kanssa (Liite 2). Kouluterveydenhoitaja tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja, joustavuutta sekä laaja-alaista oman ammattinsa osaamista. Hänen on osattava hyödyntää näyttöön perustuvaa uutta tieteellistä tutkimustietoa, luovia alati muuttuvissa tilanteissa ja tehdä nopeita päätöksiä itsenäisesti. Kouluterveydenhoitajat tekevät työtään terveyden- ja hyvinvoinnin asiantuntijoina ja konsultteina. Heidän on osattava luoda saumaton yhteys terveyden, terveydenhoidon sekä koulun henkilökunnan ja oppilaiden välille yksittäisen oppilaan tarpeita unohtamatta ja yhteistyössä vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitaja

joutuu toimimaan erilaisissa rooleissa, joita ovat esimerkiksi johtaja, terveyden asiantuntija ja terveysneuvojaneuvoja (Stakes 2002: 22).

Koteihin on tiedotettava kouluterveydenhuollon toiminnasta ja palveluista riittävän hyvin ja usein. STM:n (2006) ja Stakesin (2002) oppaissa korostetaan hyvän tiedottamisen merkitystä etenkin lukuvuoden ja lukukauden alussa. Vanhemmille ja oppilaille tiedotetaan toiminnasta, tavoitteista, toimintatavoista ja palvelua tarjoavista työntekijöistä kuten kouluterveydenhoitajasta, koululääkäristä, kuraattorista, psykologista, opinto-ohjaajasta sekä hammashoidon toiminnasta. Kouluterveydenhoitaja tiedottaa omasta työstään, palveluista sekä kouluterveydenhuollon toiminnasta yleensä vanhempainiloissa. Oppilaille ja koulun henkilökunnalle tiedotetaan koulun sisäisissä infotilaisuuksissa. Koteihin on tiedotettava myös yhteydenottomahdollisuuksista, vastaanottoajoista ja -paikoista sekä muusta toiminnasta. Vanhemmat ja oppilaat tarvitsevat tietoa tarkastusohjelmasta ja seulontasuunnitelmasta sekä jatkohoitoon pääsyn mahdollisuuksista koko opiskeluajalta. Heillä on oikeus tietää, että koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan luo voi tulla myös kotihuolien, oppimisongelmien ja esimerkiksi koulukiusaamisen ja kaveripulmien takia. Jos koululla tai oppilaitoksella on omat Internet-sivut, niillä tulisi olla ajankohtaista tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ajantasaiset yhteystiedot eli puhelinnumerot, sähköpostiosoitteet ja koulun sisäiset tiedotuskanavat kuten Wilma-järjestelmän yhteystiedot (Stakes 2002: 23; STM 2006: 21–29).

Oppilashuoltoryhmä on koulun sisällä toimiva moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat rehtori, psykologi, kuraattori, kouluterveydenhoitaja ja erityisopettaja sekä tarpeen mukaan lääkäri ja tapauskohtaisesti opettaja ja/tai luokanvalvoja. Peruskoulun ylimmillä luokilla, lukioissa ja muissa oppilaitoksissa oppilashuoltoryhmään kuuluu myös opinto-ohjaaja. Monissa kunnissa oppilashuoltoryhmän työskentelyyn osallistuvat myös lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi (Stakes 2002: 21).

Ryhmän tärkein tehtävä on edistää kouluyhteisön turvallisuutta rakentamalla suvaitsevaa sekä terveyttä ja mielenterveyttä suojaavaa oppimis- ja kasvu ympäristöä yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. Oppilashuoltoryhmä osallistuu koulun sisäiseen kehittämiseen. Oppilashuoltoryhmä tekee arviointia tuki- ja erityisopetuksen tarpeesta sekä niihin liittyvistä erityisjärjestelyistä ja sopii yhteisistä menettelytavoista ja toimintaperiaatteista, välillä tapauskohtaisesti. Oppilashuollon toiminnassa on otettava huomioon tietosuojat. Käsiteltäessä yksittäisen oppilaan asiaa voidaan huoltaja ja oppilas

kutsua oppilashuoltoryhmään. Tavallisimpia oppilaskohtaisia asioita ovat oppimisvaikeudet, käytöshäiriöt, kotiongelmat, kiusaaminen ja poissaolot (Stakes 2002: 21).

Koulun henkilöstö ja oppilaat ovat sosiaalinen yhteisö, jolla on kouluterveydenhoitajien kanssa yhteinen työympäristö. Oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen edistää opettajien hyvinvointia ja opettajien hyvä työkyky ja terveys tukevat myös oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointia (Stakes 2002: 24; STM 2006: 21–29). Kouluterveydenhuolto toteutuu parhaiten tiiviissä yhteistyössä koko koulun henkilökunnan kanssa. Kouluterveydenhuollon on tärkeää tutustua koulun toimintaan ja kertoa opettajille työstään, jotta yhteistyö olisi sujuvaa ja kynnys yhteydenpitoon olisi matala. Opettajat voivat kertoa vanhemmille oppilashuollon palveluista ja kutsua kouluterveydenhuollon työntekijän mukaan vanhempainiltoihin ja koulun sisäisiin tiedotustilaisuuksiin. Opettajat tunnistavat usein ensimmäisenä oppilaan tai opiskelijan pulmatilanteet, joita ovat esimerkiksi poissaolot, oppimisongelmat, kiusaaminen ja kaverisuhteissa olevat ongelmat. Koulutyötä ja opiskelua suunnitellaan ja toteutetaan opetussuunnitelman pohjalta. Opetussuunnitelma on tärkeä väline hyvinvointia ja oppimista tukevan työyhteisön kehittämisessä. Kouluterveydenhuollon henkilöstön on oltava perillä opetussuunnitelmatyön pääpiirteistä ja aikatauluista lukuvuoden aikana. (Stakes 2002: 24; STM 2006: 21–29; Savola: 2006.)

Kunnilla on velvollisuus järjestää lasten ja nuorten tarpeisiin vastaavaa lastensuojelutyötä (Stakes 2002: 24). Tämä tarkoittaa lakisääteistä velvollisuutta tukea kaikkia lapsia ja nuoria, joiden terveys tai kehitys on vaarantunut. Tavoitteena on ongelmien ennaltaehkäisy ja ongelmien kasaantumisen ehkäisy. Kunnilla on velvollisuus tarvittavan avun, tuen ja hoidon sekä kontrollin järjestämiseen sekä perheiden selviytymisen ja lasten ja nuorten terveyden, kasvun ja kehityksen tukemiseen. (Stakes 2002: 24.)

Järjestöt ja yritykset tarjoavat kouluille yhteistyötä muun muassa terveyden edistämiseen liittyvissä hankkeissa ja kampanjoissa. Hankkeiden onnistumisen kannalta on tärkeää, että niiden suunnittelussa ovat mukana vanhemmat, oppilaitos, järjestö tai yritys (Stakes 2002). Kouluterveydenhuollon ja oppilaitoksen tehtävä on arvioida aineiston opetuksellinen sisältö ja yhteensopivuus opetussuunnitelman ja kouluterveydenhuollon tavoitteiden kanssa (Stakes 2002: 26; STM 2006: 21–29).

2.5 Kouluterveydenhuollon resurssit

Terveystenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien peruskoulujen, lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen. Palveluihin sisältyvät mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuolto. Terveystenhuoltolaki edellyttää myös oppilaiden erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaista tunnistamista sekä oppilaiden tukemista ja tarvittaviin jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaamista. (Kääriä ym. 2011: 42–50.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstöä mitoitettaessa tulisi Stakesin oppaan (2002) mukaan ottaa huomioon kaikki keskeiset tehtäväalueet, jotka ovat uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) myötä laajentuneet merkittävästi ja jotka painottuvat entistä enemmän yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Oppilaskohtaisen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen, terveydenhoidon ja sairaanhoidon lisäksi kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tarvitsevat aikaa terveystenkasvatukseen. He tarvitsevat aikaa myös koulun työolojen valvontaan, yhteistyöhön kouluyhteisön kehittämisessä, täydennyskoulutukseen osallistumiseen sekä kouluterveydenhuollon kehittämiseen ja arviointiin. Palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi vaatii aikaa. Riittävästi aikaa tarvitaan säännölliseen yhteistyöhön oppilaiden, perheiden, opettajien ja oppilashuollon henkilöstön sekä sosiaalitoimen, terveystenkeskuksen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tästä esimerkkinä on yhteistyö nuorisopoliklinikan ja syömishäiriöklinikan kanssa. (Stakes 2002: 32; Lerssi – Sundström – Tervaskanto-Mäentausta – Väistö – Puusniekka – Markkula – Pietikäinen 2008, Mitchell – Bradshaw – Leaf 2010: 271–279; Pietikäinen 2004: 529–530; Pohjola 2005: 502–506; Rimpelä – Happonen – Saaristo – Wiss – Rimpelä 2008.)

Stakesin oppaassa (2002) suositellaan kouluterveydenhuollon keskimääräiseksi henkilöstötarpeeksi kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden 600 oppilasta ja korkeintaan 700 oppilasta. Suosituksen mukaan (2002) 140 oppilasta viikkotyöpäivää kohden on sopiva silloin, kun kouluissa on riittävästi muuta oppilashuoltohenkilöstöä, koululääkäri pystyy käymään säännöllisesti sovittuina päivinä koululla, ja kouluterveydenhoitajat ovat perehtyneet tehtäviinsä ja toteuttavat valtakunnallisesti suositeltavia työtapoja (Stakes 2002: 32). Kouluterveydenhoitajan työskennellessä useammassa koulussa oppilaita tulisi olla vähemmän, koska matkoihin, yhteistyöhön, oppilashuoltotyöhön ja

muihin järjestelyihin kuten lääkärintarkastuksien aikojen varaamiseen kuluu enemmän työaika. Koulun oppilasmäärän noustessa yli 800 oppilaaseen psykososiaalisen tuen tarve lisääntyy ja näin suurissa kouluissa tulisi olla kaksi päätoimista kouluterveydenhoitajaa. Koululääkärillä tulisi olla vähintään yksi viikkotyöpäivä noin 500 oppilasta kohden. Koululääkärin toimiessa kokopäiväisesti kouluterveydenhuollossa ja vastatessa osittain myös oppilaiden sairaanhoidosta voi oppilasmäärä olla noin 2100 oppilasta. Eri-tyiskoulun ja -luokan oppilaat tarvitsevat noin kolme kertaa keskimääräistä enemmän aikaa kouluterveydenhoitajalta ja koululääkäriltä (Stakes 2002: 33). Kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tulee olla ensisijaisesti päätoimisia. Stakesin oppaan (2002) mukaan näin varmistetaan lasten ja nuorten terveyden edistäminen sekä heidän sairauksiensa hoitaminen ja kouluyhteisön hyvinvointiin erikoistuminen. Asioihin perehtynyt ammattitaitoinen henkilökunta on huomattavasti motivoituneempaa ja tehokkaampaa kouluterveydenhuollossa kuin jatkuvasti vaihtuva henkilöstö. (Stakes 2002: 33.)

Stakesin oppaassa (2002) suositellaan, että kouluterveydenhuollon käyttöön varataan koulurakennuksessa riittävät työtilat, joihin on esteetön pääsy myös liikuntaesteisillä oppilailla. Kouluterveydenhuollon käytössä tulee olla tilat myös vanhempien tapaamiseen ja yhteisneuvotteluihin opettajien ja oppilashuollon kanssa. Yhteistyön saumattoman sujuvuuden takaamiseksi kouluterveydenhuollon tilojen on sijaittava koulurakennuksessa tai sen välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös koulutapaturmien ensiapu. Kouluterveydenhuollon tilaan tulee päästä esteettömästi koko koulurakennuksesta. (Stakes 2002: 33–34.) Oppilaita ja heidän vanhempiaan varten tulee varata myös riittävät odotustilat. Oppilaille tulee olla koulussa lepotila, jossa kesken päivän äkillisesti sairastunut voi levätä ja odottaa vanhempiaan. (Stakes 2002: 33–34.)

2.6 Kouluterveydenhoitajien täydennyskoulutus ja työnohjaus

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), erikoissairaanhoitolaissa (993/2003) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1194/2003) edellytetään terveyskeskuksia ja kuntayhtymiä huolehtimaan terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. (Kääriä ym. 2011: 42–50). Asetuksella (1194/2003) on säädetty myös tarkemmin täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta sekä arvioinnista. Kouluterveydenhoitajat joutuvat työssään puuttumaan moniin haasteellisiin asioihin kuten opiskelijoiden ihmissuhde-, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Työssä käytetään

työntekijöiden persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja, ja siksi on erittäin tärkeää, että kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen. (Kääriä ym. 2011: 42–50; Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Kivimäki ym. 2007: 207–215; STM 2009e; STM 2010; STM 2011; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1194/2003.)

2.7 Kouluyhteisön työtilat ja työhyvinvointi osana kouluterveydenhuoltoa

Terveysdenhuoltolaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) edellyttävät, että opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden tarkastus toteutetaan joka kolmas vuosi. Suosituksena on, että kunnan muiden työntekijöiden lisäksi terveydenhuollon edustaja on mukana arvioinnissa. (Kääriä ym. 2011: 42–50; STM 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tammikuussa 2011 vahvistanut sosiaali- ja terveystiikan strategian Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksissa on kiinnitetty erityistä huomiota työympäristöä ja työhyvinvointia koskeviin työsuojelun osa-alueisiin. Asiakirja sisältää osaltaan kansainvälisen työjärjestön ILO:n työturvallisuuden ja -terveydenedistämistä koskevan yleissopimuksen (nro 187 vuodelta 2006, Suomi ratifioinut kesäkuussa 2008) tarkoittaman kansallisen toimintalinjauksen. Euroopan unionin neuvosto on yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategiaa koskevassa päätöslauselmassaan (25.6.2007) korostanut kansallisten strategioiden laatimista ja täytäntöönpanoa. Suomen kantaa komission uuteen strategiaan määriteltäessä ovat perustana sosiaali- ja terveysministeriön strategia sekä työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset. (STM 2011: 5–6.)

Terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat tärkeitä yhteisiä arvoja. Niitä toteutetaan jokaisella työpaikalla ja jokaisen työntekijän kanssa. Toimintaa ohjaavat yhteinen käsitys hyvästä työstä ja työpaikasta. Hyvä työ sisältää työntekijöiden oikeudenmukaisen kohtelun, työpaikan yhteisten arvojen noudattamisen, työpaikalla vallitsevan luottamuksen ja aidon yhteistoiminnan sekä tasa-arvon. Hyvä työpaikka on tuottava ja kannattava. Hyvä työpaikka on työympäristön näkökulmasta terveellinen, turvallinen ja viihtyisä. Hyvän työpaikan ominaisuuksia ovat hyvä johtaminen ja esimiestyö, mielekkäät ja mielenkiintoiset tehtävät sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. (STM 2011: 5–6.)

Työhyvinvointipolitiikalla pyritään siihen, että ihmiset jatkavat työssään nykyistä kauemmin. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisten kykyä, halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä parannetaan. Työn tulee olla vetovoimaista ja sen tulee edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Hyvä ja terveellinen työympäristö tukee kestävästä kehitystä ja työntekijöiden hyvinvointia sekä parantaa yritysten ja yhteiskunnan tuottavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää useita eri toimenpiteitä. Terveyden ja turvallisuuden parantamisen näkökulmasta on asetettu tavoitteet. Tavoitetila vuonna 2020, luvut osoittavat muutosta vuoteen 2010 verrattuna:

- Ammattitautien määrä vähenee 10 %
- Työpaikkatapaturmien taajuus alenee 25 %
- Työn aiheuttama haitallinen kuormitus vähenee:
- Koettu fyysinen kuormitus vähenee 20 %
- Koettu psyykinen kuormitus vähenee 20 % (STM 2011: 5–6.)

Terveysalalla on kuormitusta. Kuntatyöntekijöistä huonoiten työssä jaksavat terveysalalla työskentelevät. Fyysistä työkykyään piti hyvänä tai erinomaisena 73 % työntekijöistä – kolme vuotta aiemmin määrä oli 85 %. Vain kolmannes on sitä mieltä, että työnantaja yrittää parantaa ja ylläpitää työhyvinvointia. (Keva 2011.)

2.8 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa tarvitaan myös riskiryhmille suunnattuja terveystarkastuksia (Stakes 2002: 41). Näitä riskiryhmiä ovat fyysisesti pitkäaikaissairaat tai vammaiset lapset sekä lapset, joiden perheen kyky tukea lasta on puutteellinen tai jotka tulevat vieraista kulttuureista tai joilla on oppimiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyviä ongelmia. Näille oppilaille tehdään yksilöllinen terveystarkastus- ja seurantasuunnitelma yhteistyössä koulun muun oppilashuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa. (Stakes 2002: 41.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (338/2011) edellytetään opiskelijan erityisen tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja tarpeenmukaisen tuen järjestämistä sekä

yhteistyötä kunnan muiden toimijoiden kanssa (Kääriä 2011; Mäki ym. 2011). Erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa käytetään apuna strukturoituja kyselylomakkeita (Kääriä ym. 2011; Mäki ym. 2011), kuten AUDIT-kyselyä tai RBDI (Beck Depression Inventory) -mielialakyselyä (Raitasalo 2007). Monet psykiatriset sairaudet alkavat nuoruusiässä. Tästä syystä kouluterveydenhuollossa oppilaita tavattaessa on tärkeää kuunnella oppilasta, jotta psykososiaaliset ongelmat havaittaisiin mahdollisimman varhain. Apuna oireiden tunnistamisessa voidaan tarvittaessa käyttää mielialakyselyä. (STM 2006; Kääriä ym. 2011: 42–50.)

3 Kouluterveydenhoitajan yhteistyö koulun opetushenkilöstön kanssa

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin kirjallisuushaku käyttäen apuna kansallisia ja kansainvälisiä lähteitä. Kirjallisuushaut tehtiin CINAHL:sta ja Medicistä. Näillä hauilla löytyi kymmenen artikkelia, joissa määritellään kouluterveydenhoitajan työ ja rooli koulussa (EBSCOhost 2011). Kirjallisuushaussa käytettiin seuraavia hakusanoja: ”student health service*” ja ”partnership”. Näin saatiin tulokseksi CINAHL:sta 7 artikkelia. Sanoilla ”school nurse and partnership” saatiin CINAHL:sta yhteensä 203 artikkelia. Hakusanoilla ”school nurse and co-operate” löytyi 38 artikkelia. Medicistä samoilla sanoilla ei löytynyt yhtään artikkelia. Sanoilla ”evidence*” ja ”nurse*” etsittiin artikkeleita ja näin saatiin CINAHL:sta 26 702 artikkelia. Hakusanoilla ”evidence*” and ”nurse*” and ”school*” löytyi CINAHL:sta 1561 artikkelia ja hakusanoilla ”evidence*” and ”school nurse*” löytyi 1193 artikkelia. Vapaasanahauulla TI ”school nurs*” and TI teachers*” löytyi CINAHL:sta 2 tulosta (Liite 3). Vaikka artikkeleja löytyi paljon, niistä suurin osa ei käsittele suoraan kouluterveydenhoitajan ja koulun opetushenkilöstön välistä yhteistyötä. Kouluterveydenhoitajan ammattikuva kuvataan artikkeleissa erilaisena kuin se on Suomessa. Artikkeleista kolme on Englannista, kolme Yhdysvalloista, yksi Kiinasta, yksi Ruotsista ja kaksi Suomesta (Liite 4).

Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä artikkelien abstrakteja luettaessa käytettiin seuraavia seikkoja:

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen artikkeli	Pro gradut, väitöskirjat
Tuore artikkeli: 2000–2011	Vanhemmat kuin 2000-luvun artikkelit
Kuvaa terveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyötä	Ei kuvaa terveydenhoitajan ja koulun opetushenkilöstön yhteistyötä
Näyttöön perustuvaa	Ei perustu näyttöön
Yhteistyö ja terveydenhoitajan rooli/ ammatitaito on kuvattu artikkelissa	Ei ole kuvattu terveydenhoitajan roolia, yhteistyötä eikä ammattitaitoa

Tutkimuksissa kuvattiin kouluterveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa (Jinks – Smith – Ashdown-Lambert 2003: 496–501; Lightfoot – Bines 2000: 74–80; Krause-Parello – Samms 2009: 287–289) ja lapsikeskeistä terveydenhuoltoa (Jinks ym. 2003; Lightfoot ym. 2000). Tutkimusten tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata kouluterveydenhoitajan erityinen rooli kouluterveydenhuollossa lasten terveyden ylläpitämiseksi ja kuvata kouluterveydenhoitajan roolia käytännön työssä. Roolit kuvasivat tarkemmin, millaista yhteistyötä kouluterveydenhoitajat ja opetushenkilöstö tekevät. Tutkimuksista nousi esiin yhteistyö koulun opetushenkilöstön kanssa ja miten yhteistyötä tulisi kehittää. Englantilaisessa tutkimuksessa (Lightfoot ym. 2000) nousi esiin avainelementtejä, jotka liittyivät kouluterveydenhoitajien rooleihin (Lightfoot ym. 2000: 74–80). Nämä avainelementit olivat terveyden vaaliminen, lasten hyvinvointi, terveyden edistäminen, oppilaiden luottamus sekä perheiden tuki.

Suomalaisessa tutkimuksessa kuvattiin alakoulun oppilaiden kanssa tehtävää yhteistyötä kouluterveydenhoitajan näkökulmasta (Mäenpää - Paavilainen - Åsted-Kurki 2008). Tuloksena syntyivät yhteistyötä kuvaavat käsitteet lapsen terveyden seuraamiseen, lapsen kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen epäilemiseen ja lapsen perheen huomioimiseen. Yhteistyötä kuvasivat myös lapsen turvallisuuden tunteen tukeminen sekä lapsen kunnioittaminen. (Mäenpää – Paavilainen – Åsted-Kurki 2008: 25–29.) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Winland – Shannon 2004) kuvataan kouluterveydenhoitajan koulun opetushenkilöstöltä tarvitsemaa yhteistyötä ja tukea, jotta hän voisi suoriutua terveystalveluiden tuottamisesta ja oman roolinsa hoitamisesta kouluilla (Winland ym. 2004: 101–106).

Kouluterveydenhoitajien työtyytyväisyyttä kartoitettiin yhdysvaltalaisella tutkimuksella (Junious – Johanson - Peters - Markham - Kelder - Yacoubian 2004). Kyseessä oli

kouluterveydenhoitajille tehty kohdennettu interaktiivinen ryhmähaastattelu, jossa tuloksia arvioitiin viisiportaisella mittarilla, jonka teemoja olivat edut, voimavarat, itsenäisyys, tuen saanti ja suoriutuminen. Vastaajat työskentelivät alakoulussa, yläkoulussa ja lukioissa (Junious ym. 2004: 88–93). Yhdysvaltalaisella tutkimuksella (Winland ym. 2004) kuvattiin myös koulun henkilökunnan tyytyväisyyttä tarjottuihin kouluterveydenhuollon palveluihin (Winland ym. 2004: 101–106).

Kouluterveydenhoitajien terveydenedistämisen vaikuttavuutta koululaisten terveyteen ja näyttöä terveyden edistämisen vaikutuksesta koulussa on tutkittu Englannissa (Wainwright – Thomas – Jones 2000) ja Kiinassa (Lee, A – Tsang, C – Lee, S H – To, C Y 2003). Englannissa tehdyssä tutkimuksessa (Wainwright ym. 2000) todettiin, että kouluterveydenhuollon laadun mittaaminen suhteessa määrään oli vaikeaa. Tutkimuksessa ei löytynyt tekijöitä joilla nuorten terveydenedistämisen laatua voitaisiin mitata (Wainwright ym. 2000: 1083–1091).

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa (Tossavainen – Turunen – Jakonen – Vertio 2004) kuvattiin kouluterveydenhoitajien ja opettajien mielipiteitä siitä, miten terveyteen liittyvät päämäärät terveysneuvonnassa ja ohjeistuksessa saavutettiin. Tarkoituksena oli myös löytää mahdollisia eroja kahden ryhmän välillä ENHPS:iin (the Finnish European Network of Health Promoting Schools) kuuluvissa kouluissa (Tossavainen ym. 2004: 371–382). Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Reuterswärd – Lagerström 2010) tutkittiin kouluterveydenhoitajien edellytyksiä tehdä terveydenedistämistyötä 13–15-vuotiaiden oppilaiden kanssa (Reuterswärd ym. 2010: 156–274). Kiinalainen katsaus (Lee ym. 2003) kuvaa hyvän yhteistyömallin rakentamista kouluterveydenhuollon kehittämiseksi yhteistyössä koulupuolen ja terveystyöpuolen sektorien kanssa Hong Kongissa (Lee ym. 2003: 174–177).

3.1 Kouluterveydenhoitajien näkökulma opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön

Kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä oppilaiden, heidän perheidensä, opettajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa terveyden edistämiseksi, hyvinvoinnin lisäämiseksi ja kasvun ja kehityksen turvaamiseksi yksilövastaanotolla sekä tarpeen vaatiessa lähettivät oppilaita jatkohoitoon (Mäenpää ym. 2008; Winland ym. 2004). Kouluterveydenhoitajat nostivat itse merkittäväksi yhteistyön muodoksi oman ohjaamisensa yksilövastaanotoilla. Tällaista yksilöohjausta oli esimerkiksi päihitteettömyyden, kasvun, kehityk-

sen sekä elämänhallinnan tukeminen. (Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lightfoot ym. 2000.) Yhteistyötä kuvattiin käsitteillä terveyden seuraaminen, kokonaisvaltainen terveydenedistäminen ja oppilaan ja hänen perheensä huomioiminen sekä turvallisuudentunteen kokeminen ja oppilaiden kunnioittaminen (Mäenpää ym. 2008, Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Lightfoot ym. 2000; Krause-Parello ym. 2009). Kouluterveydenhoitajan antamaa henkilökohtaista ohjausta arvostettiin. Eniten arvostettiin hyvää terveystietoa ravinnosta, terveydestä, kasvusta ja kehityksestä (Winland ym. 2004).

3.2 Kouluterveydenhoitajan rooli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Yhdysvalloissa kouluterveydenhoitajan roolit ja vastuut vaikuttivat merkittävästi oppilaiden yleiseen terveyteen, hyvinvointiin ja akateemisiin taitoihin (Krause-Parello ym. 2009). Kouluterveydenhoitajan roolit ja vastuut olivat sitä laajemmat, mitä enemmän kouluissa oli pitkäaikaissairaita oppilaita (astma, allergia, diabetes, hepatiitit, autismi, ADHD, sydänongelmat) ja mitä enemmän oli sairauksiin liittyviä pahenemisvaiheita. Kouluterveydenhoitajat suorittivat erilaisia sairaanhoidollisia tehtäviä, joihin kuuluivat lääkkeiden anto, sairaanhoidollisten interventioiden tekeminen, terveystarkastusten johtaminen ja läheteiden tarjoaminen, ensiapu, katetrointi, avanteen hoito, letkuruokinta, astmalääkkeiden anto sekä virtsansokerin tutkiminen (Krause-Parello ym. 2009: 287–289). Tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajat tekivät kouluilla paljon erilaista sairaudenhoitoon liittyvää työtä ja hoitivat pitkäaikaissairaiden oppilaiden terveyttä myös käytännön hoitotoimenpitein (Junious ym. 2004; Winland ym. 2004; Krause-Parello ym. 2009).

Kouluterveydenhoitajien ohjauksessa painottuivat sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitokeinot (Mäenpää ym. 2008; Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lightfoot ym. 2000; Krause-Parello ym. 2009). Kouluterveydenhoitajat itse kokivat olevansa kouluilla antamassa terveystarkastusta, tekemässä terveystarkastuksia, edistämässä oppilaiden terveyttä ja pitämässä oppilaille erilaisia ohjaustunteja (Winland ym. 2004).

Englannissa (Lightfoot ym. 2000) löytyi neljä avainelementtiä kouluterveydenhoitajan rooliin. Ne olivat terveyden vaaliminen ja lasten hyvinvointi, terveydenedistäminen, oppilaiden luottamus ja perheiden tuki. Näissä kaikissa kohdissa kouluterveydenhoitajat ja opettajat jakoivat roolin. Oppilailta kysyttäessä ylivoimaisesti tärkein kouluterveyden-

hoitajan rooli oli terveysneuvojan rooli. Samoin vanhemmille ja opettajille tämä rooli oli yhtä tärkeä. Kouluterveydenhoitajien työntekoon liittyvät henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat rooleihin suuresti. Esiin nousi myös kouluterveydenhoitajien kokemus siitä, että omaa roolia oli vaikea kehittää (Lightfoot ym. 2000: 74–80).

Usean tutkijan mukaan (Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Krause-Parello ym. 2009) koulun opetushenkilöstö tarvitsee koulutusta ja tiedottamista kouluterveydenhoidon palveluista sekä kouluterveydenhoitajan työnkuvasta ja roolista kouluissa. Winlandin ja Shannonin mukaan (Winland ym. 2004: 101–106) opetushenkilöstö ei ymmärrä kouluterveydenhoitajan roolia kouluissa oikein. Kouluterveydenhoitaja nähdään jääpussin antajana, kuumeenmittaajana, rokotetietojen antajana, sidosten laittajana ja terveystietojen ylläpitäjänä (Winland ym. 2004). Kouluterveydenhoitajien omasta näkökulmasta kouluterveydenhoitajan tehtäviä ovat terveyskasvatus, terveystarkastusohjelman noudattaminen, terveystapaamiset, terveydenedistäminen ja kouluun liittyvät ohjaustunnit oppilaille (Winland ym. 2004). Ruotsalaistutkimuksessa (Reuterswärd ym. 2010) kouluterveydenhoitajat kuvasivat kolme eri näkökulmaa, jotka olivat ensisijaisia terveydenedistämistyön onnistumiseksi kouluilla. Ensinnäkin organisaation tulee ymmärtää terveydenhoitajan rooli ja olosuhteiden merkitys kouluterveydenhoitajan työlle. Reuterswärdin ja Lagerströmmen mukaan (Reuterswärd ym. 2004) kouluterveydenhoitajat halusivat tehdä työtään yhdessä oppilaiden ja opetushenkilöstön kanssa ja käyttää erilaisia ryhmätyömenetelmiä. Kouluterveydenhoitajan työ vaatii asianmukaiset tilat ja työvälineet. Ilman kunnon tiloja ja välineitä kouluterveydenhoitaja voi tavata asiakkaitaan vain yksilökohtaisesti (Reuterswärd ym. 2004). Toiseksi vain kiinteä yhteistyö muiden ammattikuntien kanssa ja työskentely yhteistyössä oppilaiden kanssa terveyden ymmärtämiseksi loi ymmärrystä sairaudenhoitamisen ja terveydenhoitamisen eroista. Kolmanneksi monet kouluterveydenhoitajat huomasivat eroja ja puutteita kuntakohtaisissa ohjeissa ja työtavoissa (Reuterswärd ym. 2010).

3.3 Kouluterveydenhoitajan työssä jaksamisen tukeminen

Kouluterveydenhoitajan toimipaikat vaihtelivat alakouluista suuriin yläkouluihin ja luki-oihin (Junious ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Krause-Parello ym. 2009). Osalla terveydenhoitajista oli useita toimipisteitä ja oppilasluvut olivat aivan liian suuria suhteessa kouluterveydenhoitajan paikallaoloon. Kouluterveydenhoitajat itse kokivat työkuormansa liian suureksi. Kouluterveydenhoitajien tulisi saada olla enemmän yhdessä paikassa ja keskittyä yhteen oppilaitokseen; tämä lisäisi terveydenhoitajan näkyvyyttä ja jaksamista sekä oppilaiden, vanhempien ja opetushenkilöstön arvostusta häntä kohtaan (Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Krause-Parello ym. 2009).

Yhteistyö syntyy toisen ihmisen arvostamisesta ihmisenä sekä työtoverina (Junious ym. 2004). Arvostus lisää jaksamista työssä sekä intoa kehittää omaa työtään. Kouluterveydenhoitajat halusivat saada enemmän kunnioitusta, arvostusta ja tukea sekä tulla kohdelluksi oikeudenmukaisesti työn tehokkuuden ja palvelujen tarjoamisen osalta. Kouluterveydenhoitajat kokivat johdon taholta luottamuksen ja tuen puutetta ja tähän liittyvää rooliristiriitaa ja painetta. Palkkaan ja työkaluihin oltiin vähiten tyytyväisiä. Tyytyväisyyttä toi koulun kanssa tehtävä yhteistyö ja yhteisöön kuulumisen tunne (Junious ym. 2004).

Tutkimuksista (Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010) nousi esiin toisaalta tarve yhteiseen koulutukseen ja toisaalta tarve molemminpuoleiseen ammatin vaativuuteen ja rooliin liittyvään tiedottamiseen. Kouluterveydenhuoltoa järjestävältä taholta toivottiin myös ymmärrystä kouluterveydenhoitajan työtä kohtaan. Esimiehen ja terveydenhuollon toimintaa järjestävän tahon tuki kouluterveydenhoitajille on työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Tutkimusten mukaan (Junious ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Krause-Parello ym. 2009) vaativat oppilaat, vaativat vanhemmat sekä opettajat aiheuttivat kokemusta luottamuksen ja tuen puutteesta, eikä johdon taholtakaan saatu riittävästi tukea. Tämä aiheutti kouluterveydenhoitajille ristiriitaa ja paineita heidän tehdes-
sään yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa.

Koulun opetushenkilöstö arvostaisi kouluterveydenhoitajan luokassa tekemää opetus-työtä, mikäli kouluterveydenhoitajalla olisi enemmän aikaa olla kouluilla (Junious ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lightfoot ym. 2000; Krause-Parello ym. 2009). Lisäaika tuo mahdollisuuden tehdä kiinteämpää yhteistyötä ja suunnitella tunteja, ohjaustilanteita ja opetussuunnitelmaa yhdessä. Lisäaika mahdollistaisi myös yhteistyön tekemisen oppilaiden, vanhempien ja koulun muun henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Vanhemmat ja oppilaat kokivat koulun olevan oikea paikka tehdä yhteistyössä terveydenedistämistyötä (Junious ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterwärd ym. 2010; Lightfoot ym. 2000; Krause-Parello ym. 2009).

Tutkimusten mukaan opetushenkilöstöä, päättäjiä, vanhempia ja yhteistyötahoja tulisi informoida kouluterveydenhoitajan tehtävänkuvasta kouluilla (Kääriä ym. 2011; Reuterswärd ym. 2009; Winland ym. 2004; Junious ym. 2004). Päättäjät eivät ole yleensä hoitajia, joten heidän tulee olla tietoisempia työtyytymättömyydestä ja tarvikkeiden ja työkalujen puutteesta, palkkaeroista, työpisteiden määrästä sekä työmäärästä (asiakkaita/kouluterveydenhoitaja) (Junious ym. 2004). Työn itsenäisyys oli motivoiva tekijä, samoin toisten työntekijöiden tuki auttoi jaksamaan ajoittaista eristyneenä olemisen tunnetta (Junious ym. 2004). Työtovereilta saadulla tuella oli suuri merkitys jaksamiseen ja työhyvinvointiin (Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lightfoot ym. 2000; Krause-Parello 2009).

3.4 Täydennys- ja jatkokoulutusmahdollisuus kouluterveydenhoitajille ja opetushenkilöstölle

Tutkimusten mukaan (Jinks ym. 2003; Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lee ym. 2003) kouluterveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta kohdentaakseen toimintaansa oikein ja saadakseen uusia käytännön keinoja vastata erilaisiin muuttuviin terveystarpeisiin. Rajalliset voimavarat olisi hyvä päästä kohdentamaan ajankohtaisiin tilanteisiin (esimerkiksi lisääntyneisiin päihde- ja mielenterveysongelmiin). Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta uusiin työtapoihin, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon sekä käytännön hoitotyön tutkittuun tietoon. Uusi teoreettinen lähestymistapa terveyteen ja kouluterveydenhuoltoon on tarpeen. Kysymys on yhteistyötaidoista sekä yhteisön taidoista. Kouluterveydenhoitajat huomasivat itse, että heiltä puuttui yhteinen käsitys yleisistä teorioista ja työtavoista (Jinks ym. 2003; Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lee ym. 2003).

Kouluterveydenhoitajan tulisi olla enemmän näkyvillä omalla työpaikallaan eikä hän saisi eristäytyä. Kouluterveydenhoitajien itsensä tulee olla enemmän mukana oppimisprosessissa aktiivisena yhteisön jäsenenä, ei taka-alalla yksin työskennellen vaan osallistuen aktiivisesti koulun arkeen terveydenhuollon asiantuntijana (Junious ym. 2004). Kouluterveydenhoitajilla tulisi olla omaa koulutusta omista työtavoistaan. Heidän tulisi saada lisäkoulutusta yhteisölliseen työtapaan ja päästä pois yksilöön kohdistuvasta työtavasta (Junious ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010). Ne organisaatiot, joissa ymmärrettiin terveydenedistämistyön tarve ja joissa kouluterveydenhoitaja sai tietoa ja tukea, terveydenedistämistyö pystyttiin järjestämään myös laajemmalla, koko koulua koskevalla tasolla eikä vain yksilökohtaisena työnä (Reuterswärd ym. 2010).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan (Tossavainen ym. 2004) terveydenedistämisen koulutusta tulisi kehittää. Kouluterveydenhoitajien ja opettajien tulee tehdä ja suunnitella yhdessä opetuksen ja ohjauksen sisältöjä ja yhdistää molempien ammattikuntien ammattitaitoa. Kiinalaisen ja suomalaisen tutkimuksen (Tossavainen ym. 2004; Lee ym. 2003) mukaan yhteisölähtöinen lähestymistapa olisi yksilölähtöistä lähestymistapaa tehokkaampi tapa tehdä opetus- ja ohjaustyötä. Tämä vaatii muutosta työtavoissa ja uutta teoreettista lähestymistapaa terveyteen ja kouluterveydenhuoltoon (Tossavainen ym. 2004; Lee ym. 2003). Uudistunut koulutus auttaa nuoria arvovalinnoissa ja hyväksymään vastuunsa terveydestään ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan. Menestyminen terveystkasvatuksessa ja terveydenedistämisessä vaatii yhteistyössä tehtävää vaikuttavaa työtä terveystpuolen ja opetustpuolen kanssa. Yhteistä koulutusta tarvitaan opettajien koulutukseen, yhteistyön kehittämiseen, vanhojen tapojen ja käytänteiden muuttamiseen ja yhteiseen tutkimustyöhön (Lee ym. 2003). Opettajat olivat enemmän edistäviä ja työyhteisöorientoituneita ja kouluterveydenhoitajat enemmän ennaltaehkäiseviä ja yksilöorientoituneita antamassaan ohjauksessa (Tossavainen ym. 2004).

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien ja opetusthenkilöstön välistä yhteistyötä kouluterveydenhuollossa työskentelevien kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien näkemystä vaikutusmahdollisuuksistaan yhteistyöhön opetusthenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä koulutustarpeestaan yhteistyön kehittämiseksi. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa,

jonka pohjalta voidaan kehittää yhteistyötä ja yhteistä koulutusta kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista yhteistyötä kouluterveydenhoitajat ja opetushenkilöstö tekevät?
2. Millaiset tekijät edistävät ja estävät yhteistyön toimimista kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä?
3. Millaiseksi kouluterveydenhoitajat kokevat vaikutusmahdollisuutensa opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä?
4. Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä yhteistyötaitojen ja yhteistyön tekemisen kehittämiseksi?

5 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa kuvattiin kouluterveydenhoitajien omia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006; Streubert – Carpenter 2011: 20; May 2011: 17–31; Polit – Beck 2006: 20–65). Laadullinen tutkimus on subjektiivinen, sillä on omanlaisensa näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Se on etsivä, kuvaava, ymmärtävä, kertova ja kontekstisidonnainen lähestymistapa aiheeseen (Jokinen 2008: 243–250; Grönfors 1985). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on osallisena kuvaamassaan ilmiössä (Streubert ym. 2011: 20). Laadullinen lähestymistapa soveltui tähän tutkimukseen, koska aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta oli vähän. Lisäksi laadullisen menetelmän avulla oli mahdollista saada monipuolista ja syvällistä tietoa (Saaranen-Kauppinen ym. 2006; Streubert ym. 2011: 20; May 2011: 17–31; Polit ym. 2006: 20–65). Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä.

5.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelun avulla voidaan selvittää heikosti tiedostettuja seikkoja ja tutkia ilmiöitä, joista haastateltavat eivät päivittäin ole tottuneet keskustelemaan kuten arvostuksia, aikomuksia, ihanteita ja

perusteluja (Hirsjärvi – Hurme 1995: 35–38; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182, 316–346, 339–344).

Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että yhteisiä ja jokapäiväisiä kokemuksia voidaan tutkia. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien kokemusmaailmaa ja heidän määrittelemiään tilanteita. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat tiedossa. Menetelmästä puuttuvat strukturoidulle haastattelulle ominaiset kysymysten tarkka muoto ja järjestys (Hirsjärvi ym. 1995: 36; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182, 316–346, 339–344). Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Tarkoituksena on kuvata ja ennustaa haastateltavien toimintaa. Haastattelun avulla voidaan esimerkiksi selvittää, millaisten seikkojen haastateltavat arvelevat estävän tai edistävän toimintaansa, tai kuinka halukkaita he ovat muuttumaan tai muuttamaan toimintatapojaan. (Hirsjärvi ym. 1995: 40). Teemahaastattelun sisällön suunnitteluun kuuluu myös kannanotto hypoteesien muodostamiseen. Teemahaastattelussa kiinnostuksen kohteena on tutkittavan ilmiön perusluonne ja ominaisuudet (Hirsjärvi ym. 1995: 41; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182, 316–346, 339–344).

Teemahaastattelussa laaditaan teema-alueuettelo. Teema-alueiden pohjalta haastatteli voi syventää ja jatkaa keskustelua niin pitkälle kuin tutkimuskriteerit edellyttävät ja haastateltavan edellytykset ja kiinnostus riittävät (Hirsjärvi ym. 1995: 42). Kysymykset voidaan jakaa tosiasiakysymyksiin ja mielipidekysymyksiin. Tietokysymyksissä käsitellään, mitä vastaajat tietävät tai tiedostavat kohteena olevista asioista ja mielipidekysymyksissä kuvataan tunteita, asenteita ja arvostuksia, joita tutkittava asia heissä herättää (Hirsjärvi ym. 1995: 45; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182; 316–346, 339–344; Latimer 2003). Ongelmana on saada kohdejoukko kiinnostumaan tutkittavasta ongelmasta ja se, miten tutkija saa kiinnostuksen viritettyä (Hirsjärvi ym. 1995: 46). Teemahaastattelun hyvänä puolena on asian syventäminen ja lisäkysymykset haastattelutilanteessa (Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182, 316–346, 339–344).

Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä (Kylmä – Juvakka 2007: 22.) Analyysin perusyksikkönä toimivat sanat ja ilmaisujen sisällöt. Analyysissä

tutkija tulkitsee ilmaisuja yksilöllisesti, pyrkien kuitenkin tiedostamaan koko ajan oman subjektiivisuutensa. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 138–148.)

Teemahaastattelussa haastattelutilanteessa esiin nostettavat teemat ovat tarkoin edeltäkäs pohditut ja määritellyt (Tilastokeskus 2011; Hurme 2006). Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus ja sen etuna on, että tutkijan etukäteen suunnitteleman ja ajatellut vastausvaihtoehdot eivät rajaa kertyvää aineistoa. Silti tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitovat aineiston käsillä olevaan tutkimusongelmaan (Tilastokeskus 2011). Hurmeen (2006) mukaan teemahaastattelun vaiheet ovat teemojen valinta ja tutkimussuunnitelman teko, teemarunon laatiminen, haastatteleminen, litterointi, aineiston analyysi ja raportointi. Vaiheet eivät ole lineaarisia.

5.2 Aineiston keruun toteutus

Opinnäytetyön aihe nousi suoraan työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön avulla haluttiin vaikuttaa yhdessä 21.6.2011 sovittuihin tavoitekohtiin yhteistyön parantamisen osalta (Liite 1). Aihe täsmentyi tarkempaan muotoonsa syyskuun 2011 aikana. Aiheen pohjalta tehtiin kirjallisuushaut teoreettisen lähtökohdan pohjaksi, josta teema-alueet muodostuivat (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007). Tutkimuslupa anottiin ja saatiin maaliskuussa Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunnan kehittämissyksiköstä (Liite 7). Tutkimuslupan avulla taattiin se, että tutkijalla oli valtuutus tehdä kouluterveydenhoitajille teemahaastattelu idän alueella. Lupa toimi myös kouluterveydenhoitajille näyttönä siitä, että opinnäytetyö oli tärkeä sekä alueorganisaatiolle että Espoon koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle.

Työ toteutettiin yhteistyössä kouluterveydenhoitajien kanssa. Tähän tutkimukseen pyydettiin mukaan kouluterveydenhoitajia, joilla oli kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka suostuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui seitsemän (N=7) alakoululla (1.–6. luokat) ja/tai yläkoululla (7.–9. luokat) toimivaa kouluterveydenhoitajaa.

Luvan saamisen jälkeen sovittiin kouluterveydenhoitajien kanssa teemahaastattelun toteuttamiseen liittyvistä seikoista kuten ajankohdasta ja paikasta. Terveystoimenhoitajat saivat osallistua haastatteluun työajalla, eikä haastateltaville aiheutunut teemahaastattelusta kuluja eikä haittaa (aikaresurssi, matkat). Kouluterveydenhoitajien kokouksessa 14.3.2012 esiteltiin kouluterveydenhoitajille ja esimiehelle, mihin tällä työllä pyritään ja miksi on tärkeää vastata sekä käytiin läpi eettiset näkökohdat, joita olivat nimettömänä

vastaaminen, tilanteiden nauhoittaminen, oman näkökulman esiin saaminen, vapaaehtoisuus ja vaikutusmahdollisuus omaan työhön (Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182, 316–346, 339–344; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–14; Tuomi–Sarajärvi 2002). Kaikilta haastateltavilta pyydettiin sekä suullinen että kirjallinen suostumus tutkimukseen. Suostumus oli vapaaehtoinen ja jokainen osallistuja sai vielä haastattelutilanteessa informaation vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämismahdollisuudesta nauhoitusten aikana.

Teemahaastattelut tehtiin yhdelle vapaaehtoiselle verrokkiterveydenhoitajalle ja seitsemälle (N=7) kouluterveydenhoitajalle (yksi Matinkylästä, yksi Olarista, kaksi Tapiolasta ja kolme Leppävaarasta). Vakansseja on koko Espoossa 54, joista 29 on idässä ja 25 lännessä. Haastateltavat olivat Idän alueen peruskoulujen suomen- ja ruotsinkielisiä kouluterveydenhoitajia. Haastateltavat rekrytoitiin kysymällä heitä henkilökohtaisesti mukaan kouluterveydenhoitajien palaverissa opinnäytetyön esittelyn yhteydessä 14.3.2012 sekä puhelimitse. Haastateltavien keski-ikä oli 53 vuotta ja heillä kaikilla oli hoitotyöstä yli kymmenen vuoden työkokemus. Osallistujien taustoja ei ole tarvetta kuvata tarkemmin, koska jokaiselle on turvattu anonymiteetti.

Haastateltavien rekrytoinnin jälkeen lähetettiin jokaiselle kouluterveydenhoitajalle sähköpostitse tutkimuskysymykset sekä teemahaastattelurunko (Liite 6). Jokaisella osallistujalla oli etukäteen mahdollisuus orientoitua haastattelutilanteeseen. Teemahaastattelusta viisi toteutettiin koululla haastateltavien kouluterveydenhoitajien työhuoneissa ja yksi tutkijan työhuoneessa. Yksi haastattelu tehtiin siten, että kaksi kouluterveydenhoitajaa halusi tulla yhdessä. Kaikki teemahaastattelut tapahtuivat rauhallisessa ympäristössä. Neljä haastattelua kuudesta onnistui niin, ettei tilanteisiin tullut minkäänlaisia keskeytyksiä. Kahden haastattelun aikana oppilaita kävi pikaisesti kouluterveydenhoitajan ovella ja huoneessa saamassa ensiapua. Häiriön ilmaannuttua nauhoitus keskeytettiin siksi aikaa, kunnes oli taas rauhallista ja haastattelua voitiin jatkaa. Kaikki haastattelut sujuivat rauhallisessa ja vapautuneessa tunnelmassa ja olosuhteissa. Kaikki haastattelutilanteet saatiin vietyä hyvin loppuun asti. Haastattelut kestivät keskimäärin yhden tunnin (64 min). Lyhin haastattelu kesti 43 minuuttia ja pisin yhden tunnin ja 19 minuuttia.

Teemahaastattelut nauhoitettiin yhdellä nauhurilla. Äänenlaadun takaamiseksi ja taustahäiriötekijöiden poistamiseksi käytössä oli erillinen mikrofoni. Nauhoittamalla taattiin teemahaastattelutilanteen eettisyys ja luotettavuus: nauhoilta pystyy tarkistamaan sekä

jokaisen teemahaastattelun kysymykset että vastaukset ja varmistamaan kirjaamisen oikeellisuuden. Vastaajat pysyivät anonyymeina. Tämän tutkimuksen analyysi perustuu nauhoitettuihin teemahaastattelutilanteisiin sekä haastattelutilanteiden muistiinpanoihin. Haastattelun edetessä saavutettiin aineiston saturaatio (Hirsjärvi ym. 1995: 90). Haastattelunauhut säilytetään asianmukaisessa lukitussa tilassa viiden vuoden ajan ja sitten ne tuhotaan polttamalla.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla tutkimusongelmittain, sisältölähtöisesti ja etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Nauhoittamalla saatu teemahaastattelun aineisto purettiin nauhoilta eli litteroitiin jokaisen haastattelun jälkeen sanatarkasti tekstiksi. Aineistoa kertyi yhteensä 32 sivua (A4, Tahoma, fontti 11, riviväli 1½). Nauhojen laatu oli hyvä, joten auki kirjoittaminen onnistui helposti, mutta se vei paljon aikaa. Litteroinnin jälkeen tekstiä luettiin läpi useaan kertaan. Aineistolle tehtiin tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Näin pyrittiin löytämään tutkimusaineistosta tutkimustehtävien kannalta oleellisia ilmauksia, jotka parhaiten kuvasivat kouluterveydenhoitajien kokemuksia tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen (Saaranen - Kauppinen ym. 2006.)

Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuuden sisältävä lause tai pelkkä sana. Ne eriteltiin erivärisin alleviivauksin. Käytössä oli yhteensä neljä eriväristä alleviivausväriä. Alleviivauksen jälkeen sanat ja lauseet yhdisteltiin värien mukaan erillisille papereille neljään eri ryhmään. Nämä ryhmät olivat yhteistyö, yhteistyön toimivuutta edistävät ja estävät tekijät, vaikutusmahdollisuudet ja koulutus. Alkuperäiset lausumat pelkistettiin. (Liite 9; Kyngäs ym. 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–148.) Pelkistämällä tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että aineistosta koottiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään ja teemoihin. Ilmaisut koodattiin neljällä eri värillä, jotta ne olisi helpompi löytää myöhemmin analyysivaiheen sekä raportin kirjoittamisen aikana (Kyngäs ym. 1999: 3–12). Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella ryhmiksi, jotka nimettiin.

Tämän jälkeen ryhmiteltyt ilmaukset yhdistettiin alakategorioiksi, jotka myös nimettiin. Alakategorioiden muodostamisen jälkeen aineistoon palattiin vielä uudelleen. Näin tarkistettiin ryhmittelyjä sekä alakategorioiden muodostamista. Tässä vaiheessa tehtiin vielä muutoksia ja korjauksia. Lopuksi vielä ryhmiteltiin sekä käsitteellistettiin alakate-

gorioita. Niistä muodostettiin yläkategorioita, jotka kuvaavat kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyömuotoja, yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä, kouluterveydenhoitajien vaikutusmahdollisuuksia sekä koulutustarvetta. Kategorioita muodostettaessa oli tärkeää, että ne kuvasivat ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. (Kyngäs ym. 1999: 3–12.) Kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välisen yhteistyön muotojen kuvaaminen tuotti ajoittain haasteita analyysivaiheessa. Toisaalta kouluterveydenhoitajat nimesivät itse omia yhteistyötahojaan ja yhteistyön keinoja, mikä helpotti analyysin tekoa.

Kaikille kategorioille annettiin niitä kuvaava nimi. Aineiston abstrahointia, luokkien tiivistämistä ja yhdistämistä tehtiin useaan kertaan analyysiprosessin aikana. Tutkimustehäviin palattiin aina uudelleen ja niiden avulla pyrittiin luokittelemaan aineistoa. Tällä pyrittiin varmistamaan, että saadaan aikaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, mikä on sisällönanalyysin tarkoitus. (Kyngäs ym. 1999: 3–12.)

6 Tutkimuksen tulokset

Teemahaastattelun avulla saadut tutkimustulokset on kuvattu kysymyksittäin ja teema-alueittain, ja saadut tulokset havainnollistetaan kuvioissa 5–12 ja tarkemmin taulukoissa 6–12 (Liitteet 10–17). Teemahaastatteluun osallistuneet kouluterveydenhoitajat on numeroitu numeroilla 1.–7. ja ne ilmoitetaan suorissa lainauksissa lyhenteillä T1–T7 (tiedonantaja numero 1 – tiedonantaja numero 7).

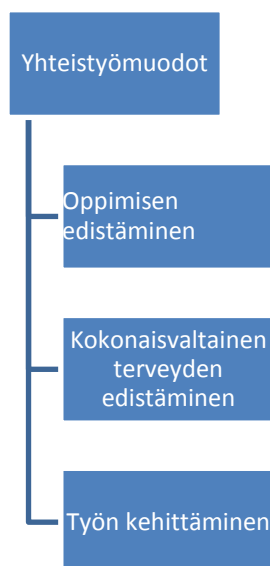
Tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa ovat oppimisen edistäminen, kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen ja työn kehittäminen (Kuviot 5.–8.; Liitteet 10–12). Oppilashuolto-työryhmässä toimiminen nousi tärkeimmäksi yhteistyön tekemisen muodoksi. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat heidän ja opetushenkilöstön välisen yhteistyön toimimista edistävänä ja estävänä tekijänä organisaatioiden välisen vuoropuhelun kehittämisen (Kuvio 9.; Liitteet 13–14; Liite 17). Organisaatioiden välisen vuoropuhelun kehittäminen jakautuu työntekijän taitoihin, resursseihin sekä tiedottamiseen.

Kouluterveydenhoitajien kokema vaikutusmahdollisuus yhteistyömuotoihin opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä on yhteisöllisyyden kehittäminen (Kuvio 10.; Liite 15). Yhteisöllisyyden kehittäminen muodostuu vuorovaikutustaidoista sekä taidos-

ta rajata omaa työtä. Kouluterveydenhoitajien kokemus tarvitsemastaan koulutuksesta ja yhteistyön tekemisen kehittämiseksi opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä on organisaatioiden oppimisen kehittäminen. Tämä koostuu pedagogisista taidoista, ammattikunnan sisäisestä koulutuksesta sekä ammattikuntien välisestä koulutuksesta (Kuvio 11.; Liite 16; Liite 17).

6.1 Kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa

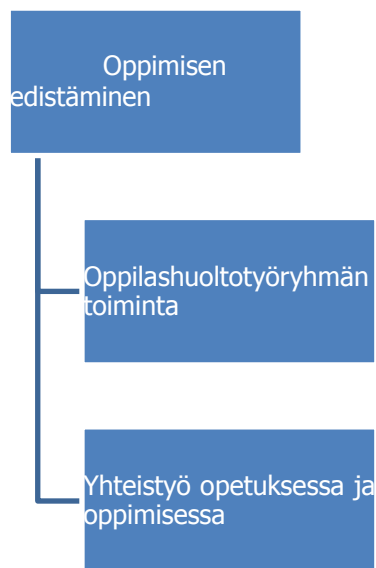
Tutkimusaineiston analyysin perusteella kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyömuotoja kouluterveydenhuollossa ovat 1) oppimisen edistäminen, 2) kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja 3) työn kehittäminen. Yhteistyömuodot havainnollistetaan kuvioissa 5.–8. ja taulukoissa 6.–8. tarkemmin (Kuviot 5–8; Liitteet 10–12).



Kuvio 5. Kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa

6.1.1 Oppimisen edistäminen

Yläkategoria oppimisen edistäminen muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat 1) oppilashuoltotyöryhmätyöskentely sekä 2) yhteistyö opetushenkilöstön kanssa opetuksessa ja oppimisessa (Kuvio 5.; Liite 10). Kouluterveydenhoitaja pyrkii edistämään omalta osaltaan koululaisten oppimista osallistumalla oppilashuoltotyöryhmän moniammatilliseen toimintaan sekä oppilaiden jatkohoidon ja seurannan suunnitteluun koululääkärin kanssa. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Oppimisen edistäminen

6.1.1.1 Oppilashuoltotyöryhmän toiminta

Kaikki kouluterveydenhoitajat (N=7) pitivät tärkeimpänä yhteistyön muotona kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä oppilashuoltotyöryhmätyötä sen eri muodoissa. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että oppilashuoltotyöryhmä on erittäin suuressa roolissa oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemisessa. Oppilashuoltotyöryhmän kokonpano oli kouluterveydenhoitajien mukaan samankaltainen suomen- ja ruotsinkielisissä kouluissa, eli oppilashuoltotyöryhmään kuuluivat kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi, rehtori, erityisopettaja sekä oppilaanohjaaja yläkoulussa ja käsiteltävänä olevan luokan opettaja tai ryhmänohjaaja. Tiedonantajat kuvasivat yhteistyön toimivan parhaiten juuri oppilashuoltotyöryhmän eri henkilöiden kanssa: työtä tehtiin tilanteen mukaan eri kokoonpanoilla välillä suunnitellusti kerran viikossa tai kerran kuussa sekä tarpeen mukaan akuutistikin oppilaiden eri tilanteiden ja ongelmien mukaan. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi erilaiset kriisitilanteet, ongelmaa aiheuttavat oppilaat ja vanhempaintapaamiset. Ryhmän kokoontumiseen vaikuttivat koulun koko ja ongelmat. Päättävänä kaikilla oppilashuoltotyöryhmän jäsenillä oli lapsen edun, hyvinvoinnin sekä kasvun ja kehityksen turvaaminen.

T4: ” No heti ensimmäisenä tulee kyl mieleen oppilashuoltotyö. Se on varmaan mun mielestä se yks päätyömuoto.”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että oppilashuoltotyöryhmän työhön kuului laaja-alainen moniammatillinen työ. Tällaista työtä oli esimerkiksi opettajan ja kouluterveydenhoitajan, oppilaan ja vanhemman tapaamiset ja erilaiset yhteiset keskustelut oppilaan ongelmista. Keskusteluissa olivat esillä kaveriasiat, jaksaminen sekä perheen tukeminen kokonaisuutena. Joihinkin työryhmän tapaamisiin kutsutaan mukaan niiden lasten huoltajia, joiden asioita käsitellään. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat yhtenä tärkeänä työmuotona erilaisia spontaaneja keskusteluja. Kouluterveydenhoitajat ovat mukana oman ammattinsa ja terveydenhoidon edustajana sekä jatkohoidon suunnitteluun osallistujina myös erilaisissa erityisopetukseen liittyvissä oppilaiden henkilökohtaisten oppimissuunnitelmien kokouksissa. Kouluterveydenhoitajien mukaan pienempi ryhmä tapaa oppilashuoltoryhmän ulkopuolella toisiaan ja pohtii ongelmaa ja siihen vaikuttamismahdollisuuksia sekä työnjakoa, eli kuka ottaa päävastuun kyseisessä asiassa.

T2: ” Aina sillä kokoonpanolla, mitä katotaan yhdessä järkeväksi siinä tilanteessa ja oppilashuollon asiantuntijana terveydenhoitaja on tai tota ryhmän jäsen on siinä tähän tehhään paljon sitä oppilashuollollista yhteistyötä niinku jatkuvasti ja systemaattisesti ja säännöllisesti.”

6.1.1.2 Yhteistyö opetuksessa ja oppimisessa

Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että opetushenkilöstö ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan oppilaan fyysisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä tilanteissa. Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa liittyy kouluterveydenhoitajien kuvaamana usein oppilaan käyttäytymiseen, opetushenkilöstöllä heränneeseen huoleen oppilaasta, kaverisuhteisiin tai oppimisessa ilmenevien ongelmien selvittämiseen. Kouluterveydenhoitajat kertoivat tapaavansa kahdenkeskeisissä tai välillä suuremmissa palaverissa esimerkiksi luokanopettajaa, erityisopettajaa, kuraattoria ja psykologia. Palaverit liittyivät useimmiten oppilashuoltotyöryhmässä käsiteltäviin asioihin kuten oppimisongelmiin ja kaverisuhdeongelmiin.

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat edistävänsä oppilaan oppimista, kun he ohjasivat oppilaita tapaamaan kuraattoria kaverisuhdeasioissa. Kouluterveydenhoitajat kertoivat osallistuvansa koulunkäyntiin liittyvien ongelmien selvittelyyn, kun oppilas itse kertoo, oppilaan kaverit kertovat tai vanhempi kertoo asiasta kouluterveydenhoitajalle. Kouluterveydenhoitajan tietoon voivat tulla esimerkiksi oppilaan poissaolot tai kiusaaminen,

jolloin hän on yhteydessä koulukuraattoriin. Kouluterveydenhoitajat tapasivat oppilasta myös yhdessä koulukuraattorin kanssa.

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat osallistuvansa opetukseen terveystiedon opetuksen asiantuntijoina. Kouluterveydenhoitajat antoivat terveystiedon ala- ja yläkouluissa erilaisille ryhmille luokkatiloissa. Terveystiedon sisällöt liittyivät sekä kouluterveydenhuollon omiin sisältöihin että terveystiedon opetuksen sisältöihin. Tällaisia tunteja olivat murrosikäkunnit ja päihdetunnit. Yhteistyö terveystiedon sisällöistä nähtiin tärkeänä yhteistyön muotona. Myös yhdessä hyvin suunnitellut tunnit koettiin yhteistyötä parantavana työmuotona. Tällöin kouluterveydenhoitajat halusivat tietää enemmän, mitä asioita opettajat ottavat esille terveystiedon tunneilla terveystiedon opetussuunnitelman pohjalta. Kouluterveydenhoitajat halusivat tietää enemmän opettajien antamasta terveystiedosta. Kouluterveydenhoitajien mukaan yhteistyö terveystiedon suunnittelussa ja toteutuksessa helpottaa sekä opetushenkilöstön että kouluterveydenhoitajien työtä. Yhteistyön lisäämisen avulla vältetään turhat päällekkäisyydet ja edistetään terveystiedon oikea-aikaisuutta.

T1: ” Ja sit myös terveydenhoitaja tekee yhteistyötä ...opettajan kanssa, suunnitellen murrosikäkuntia, päihdetunteja, yhdessä opettajan kanssa.”

T6: ”...sit joskus terveydenhoitaja on oppitunnilla mukana asiantuntijana.”

Kouluterveydenhoitajien mukaan terveystiedon oppitunneilla käsiteltävät asiat eivät aina ole heidän tiedossaan. He kokivat, että terveystiedon sisältöjen pohtiminen yhdessä opetushenkilöstön kanssa hyödyntää molempia osapuolia. Kouluterveydenhoitajalla on myös käytössään materiaalia, jota voidaan yhdessä hyödyntää terveystiedon opetuksessa. Toisaalta opetushenkilöstö voisi toimittaa kouluterveydenhoitajien mielestä kouluterveydenhoitajalle terveystiedon oppikirjan, jolloin hän tietäisi tarkemmin, mitä asioita eri-ikäisten oppilaiden kanssa tunneilla käsitellään. Näin kouluterveydenhoitaja osaisi tarkentaa käsittelemiään teemoja terveystiedon aiheisiin peilaten. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat terveystiedon tuntien aiheiden olevan välillä huomattavasti yksityiskohtaisempaa tietoa sisältäviä kuin mitä terveystiedon materiaalissa on esitettynä, jolloin oppilas voi kokea terveystiedon olevan liian lapsellista hänen ikäiselleen.

T1: ” Opettajien opetussuunnitelmaa pitäisi tutustua tarkemmin mitä ja mistä he puhuvat tunnilla”. ”Ettei tulisi sitä päällekkäisyyttä. ”

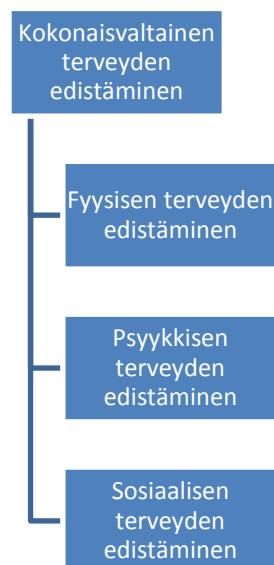
T7: ” ...se mua kiinnostais kovin, mitä ne tekee koska mä pidän niitä solkenaan pienempinä nuorempina täällä mitä ne on sielä.”

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että yhdistysten ja yhteistyökumppaneiden erityisosaamista kannattaa hyödyntää. Tällaisia yhteistyön muotoja olivat esimerkiksi asiantuntijaluennot oppilaille, opetushenkilöstölle, vanhemmille sekä koulutus kouluterveydenhoitajille. Kouluterveydenhoitajat mainitsivat yhteistyökumppaneista lähipoliisin, nuorisotoimen, seurakunnan ja sosiaalitoimen.

T7: ” ...meillä oli tää tää seurakunta, nuorisotyö, lähipoliisi, sosiaalitoimi ja terveydenhuolto täs mejän lähialueella....ja oli tämmösiä yhteistyötä kehittäviä juttuja.”

6.1.2 Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen

Tutkimustulosten analyysin perusteella yläkategoria kokonaisvaltainen terveyden edistäminen jakautuu kolmeen eri alakategoriaan, jotka ovat 1) fyysisen terveyden edistäminen, 2) psyykkisen terveyden edistäminen ja 3) sosiaalisen terveyden edistäminen. Ne havainnollistetaan kuviossa 7 ja taulukossa 7 (Kuvio 7.; Liite 11).



Kuvio 7. Kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen

6.1.2.1 Fyysisen terveyden edistäminen

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heidän perustehtävänsä kuuluu oppilaan fyysisen kasvun ja kehityksen seuraaminen ja tukeminen. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat tapaavansa oppilaat määräaikaistarkastuksissa peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että oppilaiden terveystarkastuksiin pyritään saamaan mukaan myös vanhemmat.

T2: ” et omasta terveydenhoitajan näkökulmasta omasta tietysti on omat työt ja määräaikaistarkastukset...ja tämmöstä vastavuoroista keskustelua siitä lapsen ja perheen tilanteesta.”

Koulutapaturmissa kouluterveydenhoitajat kuvasivat toimivansa yhteistyössä opetushenkilöstön, oppilaan sekä hänen vanhempien kanssa. He kertoivat, että opetushenkilöstö ohjaa tapaturmatilanteissa oppilaan kouluterveydenhoitajan luo. Yhdessä he sopivat toimintatavoista tilanteen vakavuudesta riippuen. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että jatkohoitoon ohjaaminen on tavallista kouluterveydenhoitajan työssä. Jos oppilas sairastuu kesken koulupäivän tai hänelle sattuu tapaturma, kouluterveydenhoitaja ottaa ensin yhteyttä vanhempiin ja sopii yhdessä heidän kanssaan mahdollisista jatko-toimenpiteistä. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että he ovat joutuneet sopimaan erityisjärjestelyistä tapaturmatilanteissa niissä kouluissa, joissa he eivät ole päivittäin paikalla. Tällöin opetushenkilöstön kanssa on sovittu esimerkiksi, mistä ensiapuvälineet ovat saatavilla ja että tärkeät puhelinnumerot ovat esillä tapaturmatilanteiden varalta. Kouluterveydenhoitajat kertoivat ottavansa yhteyttä terveysaseman päivystykseen tarpeen vaatiessa hoidon saamisen turvaamiseksi.

T2: ” tehään aina yhteistyötä siinä tilanteessa, opettaja yleensä ainakin pienemmät lapset itse ohjaa tänne. Ja terveydenhoitaja sitte hoitaa sitä tilannetta ja on vanhempiin yhteydessä.”

T2: ” Ja sitte tietysti nää akuutit tilanteet, mitä koululla tulee tapaturmia ja muita sairastumisia.”

Kouluterveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä usein sähköpostia tai koulun sisäistä Wilma-viestijärjestelmää, jos kyseessä ei ole erityisen kiireellinen asia. Kouluterveydenhoitajat kertoivat konsultoivansa koululääkärinä sähköpostitse ja pyytävänsä vanhemmilta tarkentavia tietoja oppilaasta Wilman kautta. Jos on kysymys jostain vammasta asiasta, kouluterveydenhoitajat kertoivat pyytävänsä vanhemmat tai vanhemman vastaanotolle keskustelemaan asiasta yhdessä.

T2: "... et voi olla esim yhteistyö Wilma-viestein, sähköpostilla...käytän aika paljon Wilmaa..."

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat tekevänsä yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa myös seuratessaan oppilaiden terveyskäyttäytymistä ja siinä ilmeneviä ongelmia koulussa. Tällaista yhteistyötä oli esimerkiksi oppilaan ruokailuun liittyvät pulmat.

T2: "...jos opettajalla on huoli...tai viriää semmosia ongelmia, jotakin ruokailupulmia..."

6.1.2.2 Psyykkisen terveyden edistäminen

Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että koulun opetushenkilöstö, koulukuraattori, koulupsykologi, erityisopettaja ja yläkoulussa oppilaanohjaaja havainnoivat oppilaita ja informoivat kouluterveydenhoitajaa tarpeen mukaan. He kuvasivat, että oppilaan asioita pohditaan yhdessä erilaisin kokonpanoin, useimmiten yhdessä oppilashuoltoryhmän jäsenten kanssa. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin opettajanhuoneen merkityksen. Kouluterveydenhoitajan näkyminen ja läsnäolo opettajanhuoneessa säännöllisesti koettiin erittäin tärkeänä yhteistyön muotona.

T3: "Olemalla esillä, olemalla tavallaan läsnä...voin olla tavattavissa niinku esimerkiksi opettajanhuoneessa...ja sitä kautta tekemällä sitä yhteistyötä."

Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että opetushenkilöstö kertoi kouluterveydenhoitajalle oppilaan asioista sekä erilaisista ongelmatilanteista. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että opetushenkilöstö voi kertoa havainneensa jotain erityistä oppilaassa ja pyytää kouluterveydenhoitajaa selvittämään tilannetta. Myös erilaiset vapaamuotoiset keskustelut, kuten käytäväkeskustelut opetushenkilöstön kanssa koettiin oppilaan hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi. Kouluterveydenhoitajat kertoivat käyvänsä opettajanhuoneessa paitsi kuulemassa oppilaiden asioista myös havainnoimassa opettajanhuoneen ilmapiiriä. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat olevansa halukkaita auttamaan ja puuttumaan asioihin tarpeen mukaan. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat olevansa tilanteissa tasapainottajan roolissa.

T4: " se me ollaan niinku läsnä...niinku koetaan et meitä ihan kaivataanki vähän tasapainottamaan vaan et me ollaan opettajanhuoneessa..."

Kouluterveydenhoitajat kertoivat voivansa konsultoida koululääkärää, koulupsykologia tai koulukuraattoria ja kysyä neuvoa, miten tilanteessa kannattaa toimia. Kouluterveydenhoitajat kertoivat ohjaavansa oppilaan suoraan jatkohoitoon koulupsykologin vastaanotolle, jos tilanne sitä vaatii.

T1: ” Ja sit jos on ongelmii, niin käydään niistä vähän tarkemmin läpi. Ja sit jos vaatii jatkoselvityksii, niin sit katsotaan, kuuluuko ne kuraattorille, terveydenhoitajalle, erityisopettajalle vai psykologille.”

6.1.2.3 Sosiaalinen terveyden edistäminen

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat edistävänsä oppilaiden sosiaalista terveyttä yhdessä opetushenkilöstön, oppilashuoltotyöryhmän sekä koulukuraattorin kanssa. Kouluterveydenhoitajista on tärkeää, että perheen ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain ja varmistetaan, että perhe saa tarvitsemaansa apua ja tukea. Varhainen puuttuminen tarkoittaa kouluterveydenhoitajien kuvaamana esimerkiksi sitä, että jos koulussa huomataan jotain erityistä oppilaassa tai perheen sisällä, tältä pohjalta kouluterveydenhoitaja tapaa perheen joko itse tai yhdessä opetushenkilöstön kanssa, vuoropuhelussa vanhempien, opetushenkilöstön ja oppilaan kanssa.

T3: ” Ja sit on aika paljo näitä vanhempien tapaamisia kans et tavataan niinku jossaki oppilaan mikä nyt liittyy terveyteen....ei oo vaan kuraattori, terveydenhoitaja, opettaja...”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat seuraavansa yhteishenkeä, kaverisuhteita ja kiusaamistapauksia yhdessä oppilashuoltotyöryhmän ja opetushenkilöstön kanssa. Kaverisuhdeongelmat pyritään aina ensin selvittämään koulun sisällä. Koulukuraattori on avainasemassa tilanteiden selvittelyssä kaverisuhteiden ja sosiaalityön asiantuntijana. Lisäksi tilanteisiin osallistuvat yleensä rehtori koulun johdon edustajana ja opetushenkilöstöstä oman luokan opettaja tai ryhmänohjaaja tai muu aikuinen, joka on tilanteen huomannut. Kouluterveydenhoitajat ovat mielestään avainasemassa kiusaamisen selvittelyssä. Yhteistyön sujumisen takaamiseksi sovitaan aina, kuka ottaa yhteyttä kotiin ja miten. Myös vanhemmat ottavat usein yhteyttä kouluterveydenhoitajaan oppilaan koulussa viihtymisen ja kaverisuhdeongelmien selvittämiseksi.

T2: ” ...vanhemmat ottaa esimerkiksi minuun yhteyttä, et niillä on huoli lapsesta vaikka nyt koulussa viihtymisestä, kaverisuhteissa mahdollista ongelmaa tai muuta...keskustellaan mitä voitais, vois sitte tehdä.”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat seuraavansa oppilaiden välisiä suhteita kahdenkeskissä tapaamisissa, välitunneilla, ruokatunneilla sekä ryhmätilanteissa. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että läsnäolo oppitunneilla loi myös oppilaille erilaisen ajattelutavan kouluterveydenhoitajasta ja hänen työstään. Kouluterveydenhoitajalla käymiseen ei aina tarvitse olla syynä terveysongelma tai tapaturma vaan hänen kanssaan voi käydä myös keskustelemassa muista omaan elämään ja hyvinvointiin liittyvistä asioista.

T5: ”...välitunneilla esimerkiksi alakoulu ulkona välitunnilla....kiertää koulun pihalla vähän ja kattoo niitä oppilaita ja seurata niitä ja sama juttu on yläkoulussa niinku ruokailemassa.”

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin tilojen siisteyden ja toimivuuden merkityksen oppitunteja ja ryhmiä pidettäessä. Tilojen valoisuudella ja koolla sekä asiallisella ilmanvaihdoilla oli merkitystä oppitunnin pitämiseen. Kouluterveydenhoitajien mielestä tilojen tulee olla lapsen edun ja turvallisuuden takaavat.

T1: ”...tietysti luokkahuoneetkin jos ne on ahtaat, pimeät, huonosti ilmastoidut...”

T2: ”Että se lapsen paras ja turvallinen kouluympäristö ja tarjotaan hyvät puitteet kaikin puolin.”

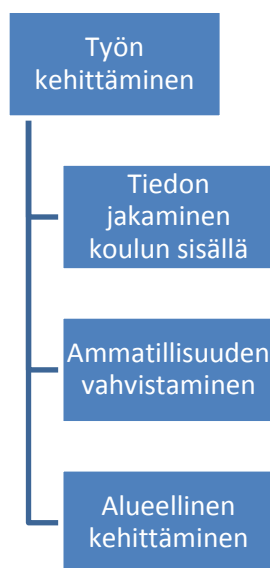
Kouluterveydenhoitajat kertoivat tapaavansa uudet oppilaat ja vanhemmat vanhempainiloissa sekä koulutulokkaiden terveystarkastuksissa ja erilaisissa infoissa, joissa he kertovat kouluterveydenhuollosta, omasta työstään, palveluista yleensä sekä lukuvuoden tapahtumista omalta osaltaan. Kouluterveydenhoitajat kokivat infotilaisuudet yhteistyön toimivuuden kannalta erittäin tärkeiksi. Varsinkin niissä kouluissa joissa kouluterveydenhoitaja ei ole paikalla päivittäin, oppilaiden ja opetushenkilöstön sekä vanhempien informointi kouluterveydenhoitajan paikallaolosta koettiin erittäin tärkeäksi toimintatavaksi yhteistyön toimivuudelle.

T6: ”...syksyllä pienen infon että nyt syyslukukaudella mä teen sitä ja tätä sit kevätlukukaudella...”.

6.1.3 Työn kehittäminen

Tutkimustulosten analyysin perusteella yläkategoria työn kehittäminen muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat 1) tiedon jakaminen koulun sisällä, 2) ammatillisuu-

den vahvistaminen sekä 3) opetushenkilöstön kanssa yhdessä tehtävä alueellinen kehittäminen, havainnollistettuna kuviossa 8 ja taulukossa 8 (Kuvio 8., Liite 12).



Kuvio 8. Työn kehittäminen

6.1.3.1 Tiedon jakaminen koulun sisällä

Kouluterveydenhoitajat tiedottivat toiminnastaan opetushenkilöstölle, oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Tiedottamisen tavoitteena oli kertoa, mikä on tulevan lukuvuoden suunnitelma kouluterveydenhuollossa ja mitä tullaan tekemään milläkin vuosiluokalla ja millä aikataululla. Kouluterveydenhoitajat kertovat yleensä lyhyesti tarkastusten sisällöstä, jotta opetushenkilöstö ja rehtori tietävät, mitä asioita eri ikäluokkien kanssa tarkastusten yhteydessä seurataan. Vanhempainilloissa kouluterveydenhoitajat kertoivat lyhyissä infoissa lukuvuoden aikana tehtävistä tarkastuksista ja siitä miten heidät parhaiten tavoittaa. Oppilaille kouluterveydenhoitajat kävivät kertomassa kouluterveydenhuollosta ja palveluista sekä tarkastusaikatauluista joko luokissa tai suuremmissa ryhmissä.

T6: "...koulun alussa vois käydä luokissa kertomassa kuka on ja mitä just koskee sitä luokkaa..."

Kouluterveydenhoitajat kertoivat osallistuvansa myös opetushenkilöstön kokouksiin sekä henkilökunnan palavereihin, joissa tiedotettiin koko koulua koskevista asioista. Kouluterveydenhoitajat kertoivat omasta toiminnastaan muulle henkilöstölle. Oppi-

lashuoltotyöryhmän toiminnasta tiedotettiin myös näissä tilanteissa. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että heidän tulisi saada olla läsnä näissä palaverissa, koska niissä informoitiin koko koulun toimintaa ja lukuvuoden aikatauluja koskevia asioita. Kouluterveydenhoitajat kokivat, ettei heitä aina muisteta pyytää mukaan kokouksiin, varsinkaan silloin, kun heillä on hoidettavanaan useita kouluja. Kouluterveydenhoitajat kokivat jäävänsä tällöin yhteistyön ulkopuolelle ja saavansa vähemmän informaatiota koulun arkeen liittyvistä tapahtumista. Informaatio ei kulkenut kunnolla.

T2: ”...sitä terveydenhoitajaa ei aina muisteta....ja mieletä siihe työyhteisöön...että jää vähän ulkopuolelle.”

Kouluterveydenhoitajat pitivät koulutusta ja siihen pääsemistä tärkeänä. Kouluterveydenhoitajat olivat saaneet koulutusta murrosikään liittyvistä asioista, ravitsemuksesta, päihteistä, kasvusta ja kehityksestä sekä oppilashuoltotyöryhmän toiminnasta. Myös erikoissairaanhoidon järjestämään koulutukseen oltiin tyytyväisiä. Tällaista koulutusta oli ollut päihteistä sekä mielenterveyspalveluista. Oppilashuoltotyöryhmän toimintaan liittyvää koulutusta oli tarjonnut Opetushallitus ja se koettiin erittäin antoisana ja avartavana.

T2: ” semmosessa 4 päivän oppilashuoltoryhmän johtaminen koulutuksessa...ja se oli tosi hyvä.”

6.1.3.2 Ammatillisuuden vahvistaminen

Kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä ja konsultoivansa sekä toisia kouluterveydenhoitajia että koululääkäreitä, koulukuraattoria ja koulupsykologia. Konsultaatiota tehtiin työpäivien aikana puhelimitse, Wilman kautta, Terveys -Effican avulla tai sähköpostilla silloin, kun asialla ei ollut kiire.

T3: ”Yhteistyö yleensä keskustelemalla...”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heillä on käytössä uudet ohjeet ja toimintatavat uuden asetuksen (VNA 380/2009) ja Espoon kaupungin oman terveystarkastussuunnitelman pohjalta. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, ettei uusi toimintamalli ole vielä kunnolla sisäistetty, ja että sen toteuttamista estivät usein kouluterveydenhoitajasta riippumattomat tekijät kuten liian monta työpistettä tai liian suuret oppilasmäärät. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että osa noudattaa resurssien puutteen takia vielä niin sa-

nottua vanhaa tapaa tehdä työtä. Ryhmien vetäminen koettiin myös vaikeana, koska kaikki eivät osaa tai pysty esiintymään ryhmän edessä. Kouluterveydenhoitajat kaipaavat uusista toimintamalleista lisätietoa ja aikaa ohjeiden sisäistämiseen.

T4: ”...se ei oo vielä mun selkärangassa se asetus ja laki...et tekee vielä silleen vähän sillä vanhalla tatsilla...”

T6: ”...minua ainaki ahdistaa nää ku sanotaan mitkä asiat pitää puhua ja näin ja millä tavalla ja näin et se ei kyllä sovi mulle.”

Kouluterveydenhoitajat kokivat, etteivät opetushenkilöstöön kuuluvat aina tiedä, mitä kouluterveydenhoitajat tekevät kouluilla. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että terveydenhoidon päällikkö sekä osastonhoitaja voisivat informoida opetushenkilöstöä sekä heidän esimiehiään muuttuneista toimintatavoista. Kouluterveydenhoitajat toivoivat tiedottamista siksi, ettei heidän tarvitsisi lukuvuoden alussa perustella, miksi he nyt tekevätkin tarkastuksia toisella tavalla kuin ennen, vaan että informaatio tulisi ylemmältä taholta ja saavuttaisi koko koulupuolen. Näin päästäisiin läheisempään yhteistyöhön ja ymmärrettäisiin paremmin toisen työtä ja työn laajuutta. Tämä lisäisi kouluterveydenhoitajien mielestä myös heidän työnsä arvostusta.

T4: ”Siton kans pitäis varmaan tehdä enempi näiden koko ajan myöski terveydenhuollon päällikön ja osastonhoitajan ynnä muiden yhteistyötä kans et olla näihin niiku koulupuolen niiku pomoihin kans yhteyksissä...et se on tasa-arvoista yhteistyötä....”

T7: ”tiedotetaan puolin ja toisin mikä on...et kaikki ei oo....kouluterveydenhoitajan keksintö...”

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että työnohjaus on erittäin tärkeää heidän oman työssä jaksamisensa tukimuotona. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin työnohjauksen yhtenä tukimuotona myös koko oppilashuoltotyöryhmälle. Tästä oli ollut hyviä kokemuksia oppilashuoltotyöryhmän yhteistyön kehittämiseksi sekä henkilöstiriitojen selvittämiseksi. Oppilashuoltotyöryhmän työnohjauksen tulisi olla kouluterveydenhoitajien mielestä oikeasti oppilashuoltotyöhön ja oppilashuoltotyöryhmän toimintaan perehtyneen henkilön järjestämää toimintaa, jotta se olisi tehokasta ja antaisi uusia toimintamalleja ja ongelmien ratkaisemisen keinoja yhteistyöhön.

T6: ”on ollu sellasia henkilöiden välisiä juttuja, että niitä on selvitelty tän oppilashuoltoryhmän välistä, niinku riitoja.”

Kouluterveydenhoitajat esittivät kehittämisen kohteeksi opetushenkilöstön työnohjauksen. Työnohjaukseen tulisi olla mahdollista osallistua työajalla. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että nyt työnohjausta tarjotaan opetushenkilöstölle työajan ulkopuolella, jolloin harva opetushenkilöstöstä osallistuu. Syynä tähän on kouluterveydenhoitajien mielestä se, että opetushenkilöstö mieltää työaikaan vain opetukseen käytettävät tunnit. Myös opetushenkilöstön työpaineet saattavat kouluterveydenhoitajien mielestä estää osallistumisen työnohjaukseen. Opetushenkilöstön pitää esimerkiksi korjata kokeita ja suunnitella seuraavan päivän tunteja oppituntien päättymisen jälkeen. Kouluterveydenhoitajat kokevat, että työnohjaus olisi hyvä yhteistyöpaikka opetushenkilöstölle. Opetushenkilöstö voisi purkaa paineitaan, kertoa hankalista tilanteista ja saada tukea sekä neuvoja työnohjaajalta siitä, miten olisi hyvä lähteä purkamaan erilaisia tilanteita. Perheiden kanssa tehtävä yhteistyö on sekä vaativaa että antoisaa, mutta hankaliin ongelmiin saattaa tarvita ulkopuolisen apua ja neuvoja oikean ratkaisun löytämiseksi. Työnohjauksella voitaisiin tukea opettajien jaksamista sekä työviihtyvyyttä.

T5: "...et se vois olla semmonen tosi hyvä niinku yhteistyöpaikka et sillon ne kans vois niinku siellä tuulettaa näitä vanhempien välisiä suhteita..."

Kouluterveydenhoitajat korostivat oman ammatillisen koulutuksen ylläpitämisen ja ajan-
tasalla pysymisen tärkeyttä omassa työssään. Yhtenä tärkeänä yhteistyön foorumina
nähtiin alueellinen oppilashuoltotyöryhmätyö sekä oppilaille yhdessä tehtävät oppimista
ja koulunkäyntiä tukevat oppimisen selvitykset. Tällainen moniammatillinen koulutus
avasi kouluterveydenhoitajien mielestä yhteistä näkemystä ja kokemusta toisen am-
mattitaidosta sekä korosti oppimisen tärkeyttä lapsen koko hyvinvoinnin näkökulmasta.
Alueellisessa oppilashuoltotyöryhmätyössä kouluterveydenhoitajan mukanaolo koettiin
erittäin tärkeänä. Kouluterveydenhoitajat kokivat saaneensa hyvän kosketuspinnan
omaan kouluun sekä opetuspuoleen. Tärkeäksi koettiin myös sen kautta toteutunut
koulutus sekä aito yhteistyö koulukuraattorien, rehtoreiden sekä koulupsykologien välil-
lä. Tästä yhteistyöstä yhteisen koulutuksen osalta kaikilla kouluterveydenhoitajilla oli
positiivinen kokemus. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että käsiteltäessä yhdessä
kouluterveyskyselyn tuloksia Espoon tasolla tuloksista saatiin kokonaisnäkemys siitä,
mitä koko kaupungin tasolla tulisi tehdä ja mihin kannattaisi panostaa resursseja. Sa-
massa foorumissa nousi esiin kouluterveydenhuollon perustyön merkitys esimerkiksi
päähteidenkäytön ennaltaehkäisyyn ja nuorten ravitsemuksen näkökulmasta. Samankal-
taista yhteistyötä kaivattiin lisää.

T4: ”...tossa OHRA:ssa...sit huomaa ett niiku hirveen kyl tärkeätä, et siellä on sit kans tota kai terveydenhoitaja edustus...” ”Oli semmonen isompi kokoontuminen pyydettiin kaikki kouluterveydenhoitajat yhteen ja sitte kuraattoreita, koulupsykologeja ja sitte käsiteltiin tietenki siitä sen kouluterveyskyselyn tuloksia miltä ne näyttää Espoon tasolla...”

6.1.3.3 Alueellinen kehittäminen

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat tekevänsä kiinteää yhteistyötä opetushenkilöstön ja perheiden kanssa. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että perhekeskeinen työmuoto on paras tapa saada oppilaan vanhemmat heti oppilaan kouluun tullessa aktiiviseen yhteistyöhön kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhoitajat kertoivat tapaavansa oppilasta vanhempineen määräaikaistarkastuksissa sekä erilaisissa palaverissa tarpeen mukaan. Palaverien kokoonpano mietitään aina tapauskohtaisesti. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että vaikka vanhemmuuden tukemisesta ja perheen kanssa tehtävästä yhteistyöstä puhutaan paljon, niin konkreettisesti perhekeskeiseen työhön ei ole satsattu heidän mielestään riittävästi. Hyvänä työkaluna perhekeskeiseen työhön nousi vanhemmuuden roolikartta sekä Vavu-koulutus (Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen). Kouluterveydenhoitajat kaipasivat yhteistyötä oppilaan ja hänen perheensä tukemiseen yhteisen koulutuksen tiimoilta.

T4: ”...se semmonen perhekeskeisyys ja se työtap...minkä kautta vaikuttavuutta saadaan eniten....meitä vois yhteisesti kouluttaa.”

Kouluterveydenhoitajilla oli yhteisiä kokouksia omalla alueellaan noin kerran kuussa. Kokouksissa he tapasivat toisiaan sekä esimiestään, joka kertoi alueen yleisistä kuumisista sekä yhteisesti päätetyistä toimintalinjoista koko Espoon tasolla. Kouluterveydenhoitajat kuuluivat myös erilaisiin työryhmiin, joista he toivat terveisiä yhteisiin kokouksiin. Tällaisia työryhmiä olivat esimerkiksi alueellinen oppilashuoltotyöryhmätyö sekä kouluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän työ.

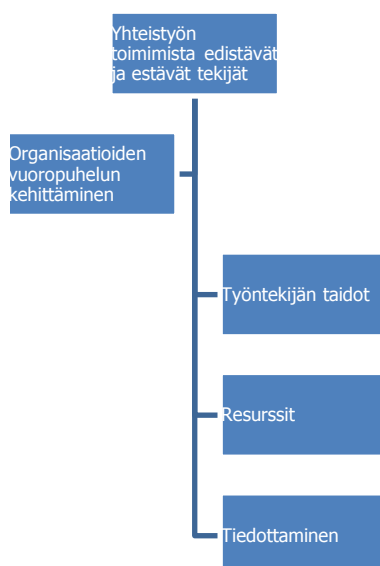
T4: ”...et nää OHR, tää alueelliset oppilashuoltoryhmät...”

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin koko organisaation tasolla tapahtuvan yhteistyön ja eri hallintokuntien välisen yhteistyön. Kouluterveydenhoitajat halusivat tietää tarkemmin, millaisia uusia työtapoja ja uutta ohjeistusta sekä lainsäädäntöä on esimerkiksi opetushenkilöstön työtä ohjaamassa. Yhteistyön mahdollistamiseksi toivottiin terveydenhuollon johdolta tiedottamista sekä kouluterveydenhoitajien suuntaan että opetuspuolen johdon suuntaan.

T5: ” et tietää koko ajan itsekin tietoinen tietää missä mennään niinku opetus taimissä nää uudet tuulet on ja miten tää on tarkoitus tehdä....muutenhan sää jäätkin aika jälkeen jos sää oisit siellä terevyspuolella kattomassa niitä juttuja...tietoinen mitä tapahtuu kaupungin tasolla...”

6.2 Kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyön toimimista edistävät ja estävät tekijät kouluterveydenhoitajien kuvaamana

Tutkimusaineiston analyysin perusteella kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön yhteistyön toimivuuteen edistävästi ja estävästi vaikuttava tekijä on organisaatioiden välisen vuoropuhelun kehittäminen. Yläkategoria organisaatioiden välisen vuoropuhelun kehittäminen jakautuu kolmeen alakategoriaan, jotka ovat 1) työntekijän taidot, 2) resurssit ja 3) tiedottaminen. Ne havainnollistetaan kuviossa 9 sekä taulukoissa 9.–10. (Kuvio 9.; Liitteet 13–14).



Kuvio 9. Yhteistyön toimimista edistävät ja estävät tekijät

6.2.1 Työntekijän taidot

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heidän oma aktiivinen osallistumisensa, näkyvyytensä ja läsnäolo kouluilla olivat parhaat tavat edistää yhteistyötä opetushenkilöstön välillä. Osallistumalla aktiivisesti koulun arkeen, olemalla helposti tavoitettavissa omasta huoneestaan, opettajanhuoneesta sekä puhelimitse, sähköpostilla että Wilman kautta kouluterveydenhoitaja tekee oman työnsä näkyväksi koulussa. Kouluterveydenhoitaja

jat toivat esiin, että jalansijan saaminen kouluun ja luottamuksen muodostuminen henkilökunnan välille vaatii kouluterveydenhoitajalta pitkäjänteistä työtä. Kouluterveydenhoitajan on hyvä osata mainostaa itseään ja tuoda omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan esille positiivisella tavalla. Kouluterveydenhoitajan on hyvä liikkua ja näkyä koulussa. Yhteistyötä ehkäisi kouluterveydenhoitajien mielestä se, että kouluterveydenhoitaja jää omaan huoneeseensa, eikä tee itseään tutuksi koko koulun väelle.

Kouluterveydenhoitajat nostivat yhteistyötä edistävinä tekijöinä esiin hyvät vuorovaikutustaidot ja toisen tuntemisen, jotka olivat edellytyksenä toimivalle yhteistyölle opetushenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että toisen tunteminen muutenkin kuin vain työn kautta auttaa molemminpuolista lähentymistä. Heidän mielestään on helpompi vaihtaa ajatuksia opetushenkilöstön kanssa kun he ovat tuttuja ja pystyneet tutustumaan toisiinsa henkilöinä ja vaihtamaan ajatuksia muistakin kuin työasioista.

T2: ” yhteistyötä edistää varmaan semmonen hyvä vuorovaikutus, ja semmonen että ollaan niiku tuttuja tai olla vähän pystytty tutustumaan ja vaihtamaan ajatuksia muutenki ku vaan niistä työasioista. Musta se on aika tärkeä pointti siksi että on molemminpuolinen lähestyminen on helpompaa.”

Kouluterveydenhoitajat kokivat toisen työn ja toisen ammattiryhmän arvostamisen ja ammatillisen koulutuksen merkityksen olevan erittäin suuressa roolissa työn sujumisen kannalta. Tähän liittyivät kouluterveydenhoitajien kuvaamana sekä toisen ammatin, työpanoksen että työrauhan arvostaminen. Tätä kouluterveydenhoitajat kuvasivat siten, että opetushenkilöstö tietäisi, että he tekevät muutakin kuin terveystarkastuksia. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että hyvä ilmapiiri ja siihen liittyvä avoimuus lisäsivät viihtyvyyttä. Hyvä ilmapiiri mahdollisti myös tiedon kulun, kouluterveydenhoitajan muistamisen eri tilanteissa sekä kouluterveydenhoitajan mukaan ottamisen koulun kokonaisvaltaiseen toimintaan.

T2: ” että ymmärretään se että eri ammattiryhmät... on yhtä tärkeitä, arvostetaan toisten työtä, ja sitä työpanosta ja sitä työaikaa, ja työrauhaakin varmaa. Se ei aina oo itsestään selvyyys ja seki vähän toimii eri paikoissa eri lailla. Ja se tiettenkin että on yhteiset tavoitteet siihen, sillä terveydenhuollon ammattilaisella ja sitte opetushenkilöstöllä.”

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, ettei arvostava ja hyvä ilmapiiri ole itsestäänselvyys vaan sen muodostumiseen tarvitaan kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä ja toisen ammattiryhmän arvostusta. Koulun henkinen ilmapiiri ja kulttuuri hoitaa asioita vaikuttaa kaikkeen suhtautumiseen. Tällä he tarkoittivat eri ammattiryhmien arvostusta sekä

koko koulun yhteisöllisyyttä. Jotta yhteistyötä voidaan edistää, tarvitaan yhteiset tavoitteet terveydenhuollon ammattilaisten ja opetushenkilöstön välillä.

T2: ” Se ei aina oo itsestään selvyyys ja seki vähän toimii eri paikoissa eri tavalla.”

Kouluterveydenhoitajat nostivat tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä yhdessä sovitut käytännöt ja etenemismallit työyhteisön sisällä. Yhteiset sopimukset mahdollistivat työn rajaamisen ja työn selkiyttämisen myös asiakkaalle. Näin taattiin kouluterveydenhoitajien mielestä lapsen etu ja toiminnan oikea-aikainen eteneminen. Yhteistyö on saatu toimimaan yhdessä opetushenkilöstön, vanhemman ja oppilaan välillä siten, että siitä on jäänyt antoisa kokemus ja onnistumisen iloa työntekijöille sekä perheelle. Yhteisten toimintamallien sopiminen synnyttää myös kouluterveydenhoitajien mielestä ammatillista luottamusta toisiin toimihenkilöihin.

T7: ” Mun mielestä hyvä vuorovaikutus ja se pohja mikä on luotu siinä käytännössä sovittavissa metodeissa miten se yhteistyö niinku alulle pannaan ylipääntänsä et on selkeet toimintamallit. Jokainen tietää mitä, miten se kanava menee.”

Kouluterveydenhoitajien mielestä yhteistyötä opetushenkilöstön välillä esti epäselvä työnjako. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin puuttuvat pelisäännöt siitä, mitä tehdään kun oppilas sairastuu kesken päivän. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin kehittämisen kohteena ajatuksen siitä, että oppilasta ei aina tarvitsisi laittaa kouluterveydenhoitajan luokse, vaan tilanteen voisi arvioida myös opetushenkilöstöön kuuluva henkilö. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin oman ennaltaehkäisevän perustyönkuvansa. Kouluterveydenhoitajat kertoivat aina antavansa ensiapua ja auttavansa sairaustapauksissa sekä kiireellisissä akuuteissa tilanteissa. Kouluterveydenhoitajat toivoivat, että opetushenkilöstö huomioisi sen, että heidän on saatava tehtyä määräaikaistarkastukset sekä sovitut ajanvarausvastaanotot, ja akuutit tilanteet keskeyttävät tämän työn. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että vaikka tapaturmat eivät olisikaan vakavia tai isoja, ne vievät kuitenkin paljon aikaa, koska kokonaisuuteen liittyi lapsen hoito ja vanhempien informointi sekä lapsen turvallinen jatkohoitoon tai kotiin ohjaaminen.

T3: ” Se et oikeet pelisäännöt esimerkiksi et jos oppilas sairastuu kesken päivän, tarviiks se aina lähettää terveydenhoitajalle....mutta osaavathan opettajatkin arvioida sitä et täss on tällainen tästä en mä ny sanois kastinjakoo mut jotain säädettävää asiaa.”

Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin vaitiolovelvollisuuden oikein ymmärtämisen merkityksen yhteistyötä edistävänä tekijänä. Oikein ymmärrettynä vaitiolovelvollisuus koettiin hyvänä rajaavana tekijänä silloin, kun jouduttiin yhdessä opetushenkilöstön kanssa miettimään lapsen tai nuoren hyvinvointia. Toimimalla vaitiolovelvollisuuden antamien ohjeiden mukaan taattiin luottamus sekä ammattilaisten välillä että perheen ja kyseisen oppilaan tai nuoren välillä.

T7: ” Ei tarvitse puntaroida mitä puhuu kullekin vaan se ammattinimike tavallaan riittää et tolla tässä tilanteessa voidaan henkilölle puhua puhua asioita ja kysellä ja kertoa. Ja mun mielestä tietystä tää tietyllä tavalla tää vaitiolovelvollisuuden oikein käsittäminen ja oikein niinku tää käytäntöön asettaminen niin se on ehdoton A ja O et se osataan rajata silloin kun se pitää rajata mut toisaalta sitte taas ollaan niin silloin kun se edistää sitä sanotaan nyt vaikka nuoren tai lapsen hyvinvointia.”

Kouluterveydenhoitajien mielestä vaitiolovelvollisuus estää yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa silloin, kun kouluterveydenhoitaja tietää asioita, jotka on kerrottu hänelle luottamuksella ja asiat kuuluvat ammattietiikan piiriin eikä niitä ei voi kertoa eteenpäin. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että välillä jotkut kokevat tämän vaikeuttavan yhteistyötä heidän kanssaan. Kouluterveydenhoitajat kuitenkin kokevat, että perheen sisäisten luottamuksellisten asioiden kohdalla sen tiedon tulee riittää opetushenkilöstölle, että perheen asioita jo hoidetaan sekä kouluterveydenhoitajan että kuraattorin kanssa. Väärin ja liian tiukkaan tulkittu vaitiolovelvollisuus koetaan yhteistyötä estäväksi tekijäksi silloin, kun tiedonsiirto ammattihenkilöiden kanssa ei toimi. Vaitiolovelvollisuuteen liittyen kouluterveydenhoitajat nostivat esiin sen, että ammattinimikkeen tulisi riittää oppilashuoltotyössä. Oppilashuollon asioissa ammattihenkilölle on voitava puhua luottamuksella ja kertoa asioita nuoren hyvinvoinnin turvaamiseksi.

T7: ” Ei tarvitse puntaroida mitä puhuu kullekin vaan se ammattinimike tavallaan riittää...”

Kouluterveydenhoitajien mukaan koulun johdolla oli hyvät mahdollisuudet edistää yhteistyötä koulun toiminnassa. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että koulun johto pystyy ratkaisevasti vaikuttamaan siihen, millainen koko koulu yhteisö ja sen työskentelyilmapiiri on. Koulun johtaja nähtiin koulun hengen luoja ja tämä vaikutti kouluterveydenhoitajien mielestä koulun toimintaan joka tasolla. Kouluterveydenhoitajat näkivät myös oman työnsä ja kouluterveydenhuollon tärkeänä osana koulun toimintaa.

T4: ” rehtoreita... niin suurin osa on sellasii et ne pitää et se me ollaan tärkeä osa sitä koulua...sehän on kyl sellanen tota hengen luoja ja että se näkyy sit ihan joka tasolla...”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että koulun johdon taholta tullut vähättelevä suhtautuminen kouluterveydenhuoltoon ja kouluterveydenhoitajan työpanokseen estää yhteistyötä kouluyhteisössä sekä opetushenkilöstön kanssa keskusteltaessa oppilaan ja perheen asioista. Tällainen tilanne aiheutti kokemusta siitä, että kouluterveydenhoitajan näkemystä asioista ei arvostettu riittävästi.

T4: ” rehtorin taholta sellasta vähän niinku vähättelyä et mejän niinku työpanosta ei niinku arvosteta sillä tavalla et sitä mejän näkemystä jotenki...”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että pitkällä työkokemuksella oli positiivinen vaikutus yhteistyöhön opetushenkilöstön kanssa. Työkokemus loi vahvemman ammatti-identiteetin ja tunteen asioiden hallinnasta. Myös opetushenkilöstön työkokemus ja opetusalan ammatillinen koulutus vaikuttivat positiivisesti yhteistyöhön sekä kokonaishyvinvoinnin seuraamiseen ja suunnitteluun kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.

T1: ” Se luo vahvemman ammatti-identiteetin kun tietää asioista enemmän.”

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin yhteistyötä estävänä tekijänä koulutuksen puutteen ja lyhyen työkokemuksen erilaisissa oppilashuollollisissa tilanteissa. Kouluterveydenhoitajilla oli tuntuma, että pätevät opettajat osaavat sijaisia paremmin tehdä yhteistyötä, kertoa luokkansa ongelmista sekä myöntää tarvitsevänsä apua luokkansa ongelmiin. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että monesti nuoret opettajat painivat luokkansa ongelmien kanssa yksin eivätkä uskalla kertoa käyttäytymisongelmista ja pyytää niihin apua. Myös erilaisissa yhteydenotto-tilanteissa kouluterveydenhoitajat kuvasivat työkokemuksen puutteella olevan merkittävä yhteys siihen, miten vanhempiin otettiin yhteyttä opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä. Kouluterveydenhoitajat ja kuraattorit ottivat usein opettajan sijasta yhteyttä vanhempiin.

T5: ” ...jos niinku opettajat on siis koulutukseltaan opettajia et ne ei oo sijaisia niin sillen ne osaa niinku musta paremmin tehdä yhteistyötä, että ne tulee kans sanomaan niitä ongelmia....”

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että yhteistyötä voisi edistää myös puhumalla ongelmista avoimesti ja purkamalla ongelmallisia tilanteita yhdessä opetushenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin yhteistyötä kehittävästä ja edistävästä työtapana arjessa kiireen keskellä seisahtumisen. Kouluterveydenhoitaja ja opetushenkilöstö voisi

kokoontua yhteisen pöydän ääreen ja miettiä, mitä voitaisiin tehdä paremmin sekä tehdä arviointisuunnitelmaa siitä, mitä on jo tehty ja mitä on jäänyt tekemättä. Molempinpuolinen avoin palaute auttaisi ymmärtämään asioita paremmin ja kehittäisi yhteistyötä. Kouluterveydenhoitajat toivoivat saavansa opetushenkilöstöltä palautetta siitä, miten he ovat pystyneet hoitamaan erilaisia tilanteita kouluilla, ja että myös kouluterveydenhoitajien omia toiveita ja ajatuksia kuunneltaisiin ja kyseltäisiin. Kouluterveydenhoitajat toivoivat palautetta opetushenkilöstöltä siitä, millaisina oppilaat ovat kokeneet kouluterveydenhoidon palvelut. Palautteen perusteella kouluterveydenhoitajat kokivat voivansa saada tukea ja vahvistusta työlleen tai uutta tietoa siitä, miten asiat voisi tehdä toisin. Ilman palautetta omaa työtään ja omaa osaamistaan ei osaa kehittää.

T7: ”...et sais jotain palautetta siitä mitä minkälaisena lapset esimerkiksi meikäläisen kokee...”

Kouluterveydenhoitajat nostivat yhdeksi yhteistyötä estäväksi tekijäksi opetushenkilöstön kanssa yhteisen kielen puuttumisen. Tällä he tarkoittivat sekä yhteisen ammattikielen puuttumista että yhteisen asiointikielen puuttumista kouluterveydenhoitajien, opetushenkilöstön, oppilaiden sekä heidän vanhempiensa välillä. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat vieraskielisen koulun olevan erittäin suuri haaste päivittäisessä työssään. Vieraskielisessä koulussa yhteistyö eri osapuolten välillä vie paljon enemmän aikaa kuin asioidessa omalla äidinkielellä. Työ vaatii sekä kielitaitoa että sopeutumista erilaisiin kulttuureihin. Kun työtä ei tehdä omalla äidinkielellä, olivat kouluterveydenhoitajien mielestä haasteina erilaiset kansallisuudet, kielet, kulttuurit, asenteet sekä kielimuuri. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että yhteistyötä ei pysty tekemään kunnolla, jos ei ole yhteistä kieltä. Ja kun ei ole kieltä, jolla kommunikoidaan, ei pysty tutustumaan toiseen ammattiryhmään kunnolla.

T2: ”Ja sitte tietysti tää myös tämä kielikysymys, että kun on vieraskielinen yks koulu niin koen sen kyllä isona haasteena itselleni, että yhteistyö on paljon vaativampaa kun sinä et tee sitä omalla äidinkielellä....on eri eri kansallisuuksista olevia ihmisiä ja kulttuuri, asenteet...”

Yhteistyötä estävänä tekijänä nousi esiin kouluterveydenhoitajien kuvaamana myös yhteisen kielen puuttuminen maahanmuuttajaluokkien kohdalla. Kouluterveydenhoitajat ehdottivat yhtenä kehittämisideana, että olisi hyvä päästä maahanmuuttajataustaisten oppilaiden luokkiin seuraamaan luokkatilannetta. Tämä antaisi toisentyypisen tilaisuuden yhdessä opetushenkilöstön kanssa tutustua oppilaisiin, luokan opettajaan ja luokan yleiseen tilanteeseen yhdessä.

T7: ” Sit vois silloin tällöin piipahtaa ongelmaluokissa esimerkiksi niin ja observervoida, toisen tyyppinen. Ja varsinkin maahanmuuttaja joukossa mistä ei jotka ei pysty verbaalisesti pysty kommunikoimaan kun ei oo yhteistä kieltä.”

Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että yhteistyötä opetushenkilöstön välillä esti myös se, että vaikka työn kohderyhmä ja työn keskeinen tavoite on sama eli lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen, heillä ei ole yhteistä työkieltä. Tästä aiheutui kouluterveydenhoitajien mielestä turhia väärinkäsityksiä sekä yhteentörmäyksiä työskennellessä yhteistyössä perheiden ja oppilaiden kanssa. Kouluterveydenhoitajat kokivat välillä joutuvansa korottamaan ääntään saadakseen lapsen asiat etenemään.

T4: ” ...välil tulee tota semmosii knock outteja, et yhteentörmäyksiä, just sen takii, et ei välttämättä niinku aina sitte ehkä ian kuitenkaa ymmärretä tosiamme ni....pitää tehdä niinku kyynärvarsilla ihan.”

6.2.2 Resurssit

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat yhteistyötä edistävinä ja estävinä tekijöinä paitsi omaan ja opettajien työmäärään, myös työpisteisiin ja -tiloihin liittyviä tekijöitä (Liite 14). Kouluterveydenhoitajien mielestä erittäin tärkeä yhteistyötä edistävä tekijä opetushenkilöstön kanssa oli se seikka, että kouluterveydenhoitajan vastuulla oleva oppilasmäärä olisi suositusten mukainen. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että sopiva oppilasmäärä antaisi mahdollisuuden tehdä työtä joustavammin ja kiireettömämmin. Sopiva oppilasmäärä antaisi mahdollisuuden myös tutustua tarkemmin esimerkiksi maahanmuuttajataustaisiin nuoriin ja heidän taustoihinsa sekä osallistua opetushenkilöstön kanssa oppitunneille seuraamaan luokan ilmapiiriä.

T6: ” ...ja oppilasmäärä ois suositusten mukainen...”

Kouluterveydenhoitajien mukaan liian suuri oppilasmäärä estää yhteistyötä opetushenkilöstön ja oppilaiden välillä siten, että koko ajan on kiireinen olo ja huono omatunto. Tällä kouluterveydenhoitajat tarkoittivat sitä, että he kokivat haluavansa tehdä konkreettisesti lasten ja nuorten hyväksi enemmän kuin mitä he nyt ehtivät. Työtä koettiin olevan yksinkertaisesti liikaa.

T4: ” ...haluaisit tehdä enemmän...tuntuu että jää vähän pinnalliseksi.”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa edisti myös se, että kouluterveydenhoitajalla oli vain yksi tai maksimissaan kaksi työpistettä. Tämä lisäsi yhteistyötä siten, että kouluterveydenhoitaja ehti perehtyä kouluun, oppilaiden asioihin ja kouluyhteisöön paremmin. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat ehtivänsä tehdä paremmin myös yhteistyötä perheiden kanssa silloin, kun työpisteitä oli sopivasti.

T3: ” No se on kyl se et mitä enemmän me ollaan niinku paikalla niin sitä enemmän miejän niin kyl niinku tarvitaan myöski jotenki se me ollaan niinku läsnä siellä...”

Kouluterveydenhoitajien mielestä se, että kouluterveydenhoitajalla on monta koulua, esti yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa siksi, että kouluterveydenhoitaja ei ole paikalla silloin, kun häntä tarvitaan. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat myös, että eri koulujen välillä kulkemiseen menee paljon työaika, joka vaikuttaa suoraan yhteistyötä estävästi ja vaatii kouluterveydenhoitajalta hyvää organisointikykyä, jotta hän suoriutuisi työstään. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin oman näkyvyytensä tärkeyden koululla. Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että kun terveydenhoitaja on koululla paikalla vain joinain päivinä, häntä ei muisteta ottaa mukaan kouluyhteisön toimintaan, mikä vaikuttaa suoraan yhteistyön laatuun.

T2: ” ...terveydenhoitajalla on monta koulua niin sitte ettei oo aikaa, harvoin on paikalla, nin sitä terveydenhoitajaa ei aina muisteta milloin se nyt siellä on ja onks se tänään ja ei mieletä siihen työyhteisöön...”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että sekä he että opetushenkilöstö tarvitsevat riittävästi aikaa omaan työhönsä sekä omana ammattiryhmänä että yhdessä. Riittävä aika takasi mahdollisuuden selvittää kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksista ja mahdollisti yhteiset tapaamiset opetushenkilöstön kanssa. Yhteiset tapaamiset ja aika-tilausta sopiminen yhdessä koettiin erittäin tärkeänä yhteistyön muotona. Yhteisissä tapaamisissa nousi esiin kouluterveydenhoitajien kuvaamana esimerkiksi opetushenkilöstön huoli oppilaasta. Yhdessä he keskustelivat yksittäisen lapsen asiasta ja pohtivat, mitä lapsen asioille voisi tehdä. Keskustelun jälkeen he päättivät yhdessä, miten edetään ja otetaanko vanhempaan yhteyttä. Tällaisissa yhteisissä tapaamisissa syntyi kouluterveydenhoitajien kuvaamana arvokasta vastavuoroista keskustelua ja aitoa yhteistyötä.

T2: ” ...niin yhdessä mitä tälle asialle voitais tehdä. Ma otetaan vanhempiin yhteyttä ja ja tämmöstä vastavuoroista keskustelua siitä lapsen ja perheen tilanteesta.”

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat ajan puutteen yhteistyötä estävänä tekijänä siten, että opetushenkilöstön kanssa ei ehdi tavata riittävästi ja yhteisten aikataulujen sopiminen oli vaikeaa. Yhteisiä tapaamisaikoja tarvittiin lasten ja perheiden asioiden hoitoon sekä oppituntien ja alustusten ajankohdista sopimiseen. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, ettei opetushenkilöstöllä ole aikaa aina istua alas ja keskustella muistakin kuin oppilashuoltoon liittyvistä asioista. Heillä on kiire välitunneilla hoitaa heille tulleita puheluita ja tulevan oppitunnin valmisteluja sekä vanhempien yhteydenottoja sähköpostilla ja Wilman kautta. Kouluterveydenhoitajat yrittivät tavoittaa opetushenkilöstöä opettajanhuoneesta.

T5: "...tää aika et kun ei oo aina niinku aikaa sit silleen et opettajat on aina aika kiireisiä et ettei ... niillä oo tavallaan mitään semmosta aikaa milloin niitten kanssa pystyis istuun alas ja keskustelemaan...yrittää sitä saada niit kiinni opettajanhuoneesta."

Kouluterveydenhoitajien mielestä ajan puute aiheutti kiireen tuntua, vaikeutti aikataulujen suunnittelua ja aiheutti työpaineita. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat myös akuuttien tilanteiden hoitamisen muun kiireen keskellä olevan haasteellista ja aikaavievää. Myös oppilashuoltoon liittyvät paperityöt veivät runsaasti työaikaa. Kiireestä aiheutui kouluterveydenhoitajien mielestä tunne jatkuvasta aikapulasta. He kokivat, etteivät he ehdi tehdä mitään muuta kuin pakolliset määräaikaistarkastukset. Riittävästi aikaa tarvittaisiin kouluterveydenhoitajien mielestä myös asioista keskustelemiseen, tunteiden tuulettamiseen sekä toiminnan kehittämiseen ja arviointiin.

T2: " Ja sitte tietysti ajan puute, et niin paljon menee sitä työaikaa, niihin pakollisiin määräaikaistarkastuksiin, et semmoseen ninku vapaaseen ...että hirveen vähän on aikaa sellaiseen tuuletukseen". "...voi myös antaa sitä palautetta ja arvioida asioita...arviointipalautte kokois vaikka kerran kaks vuoteen ja puhuttais niitä asioita."

T4: " ihan se sellanen arkinen niin kiire et et sit tuntuu et et et työmäärä on se haluaisit tehdä enemmän mut konkreettisesti et toimit vaikka mones eri pisteessä se on sellanen et sukkulointia."

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että yhteistyön suurin este on vastaanottotilojen puute. Kouluterveydenhoitajien mukaan vastaanottotilojen puute aiheutti sen, että esimerkiksi opettajien tapaaminen koulupäivän aikana hankaloitui merkittävästi. Yhteisen ajan löytäminen koettiin erittäin hankalaksi. Kouluterveydenhoitaja ei aina pysty järjestämään välitunteja vapaaksi, jotta hän ehtisi tapaamaan opetushenkilöstöä ja muina aikoina opetushenkilöstöllä oli omat oppitunnit tai ryhmän valvontatehtäviä ruokatunnilla tai koetilanteissa. Jos työtiloja ei ole koulussa ollenkaan, kouluterveydenhoitaja ei ole

fyysisesti lainkaan paikalla muuten kuin käymässä kokouksissa. Tämä aiheutti kouluterveydenhoitajien mielestä sen, että yhteistyö opetushenkilöstön kanssa ja kouluyhteisön tunteminen jää näin etäiseksi.

T2: ”...et vastaanottotilat yks kahelle koululle, niin tavallaan se milloin näkee esimerkiksi opettajia...et kun ei oo, ole työtiloja siellä koululla ollenkaan, niin ei-hän siellä ole fyysisesti koskaan paikalla muuten kuin käymässä kokouksessa, niin se on jäänyt aika etäiseksi.”

Yhteistyötä esti kouluterveydenhoitajien mielestä myös tilojen huono sijainti ja vaikea saavutettavuus. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että jos kouluterveydenhoitajan työtilat sijaitsevat kaukana koulun muusta toiminnasta kuten oppilaista, opettajanhuoneesta ja opetushenkilöstöstä, se hidasti yhteistyötä. Tilojen huono sijainti työllisti kouluterveydenhoitajia heidän mielestään enemmän. He kokivat, että mitä lähempänä kouluterveydenhoitajan vastaanottotilat olivat luokkia ja opettajanhuonetta, sitä jouhevammin yhteistyö toimi. Fyysiset tilat ja sosiaalinen ympäristö olivat heidän mielestään yhteistyön kannalta tärkeä asia.

T2: ”...jos se terkkari on kauheen kaukana sitten siitä muusta porukasta, oppilaista, opettajista, opettajanhuoneesta, niin kyllä sillä ei, se hidastaa sitä yhteistyötä, tai jotenki vähän työllistää enemmän.”

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että jos tilat sijaitsivat jossain muualla kuin kouluyhteisössä, se esti yhteydenpidon koko koulun henkilökuntaan. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, ettei heitä aina muisteta kutsua koulun sisäisiin palavereihin, kun he eivät vastaanottotilojen puutteen tai koulujen lukumäärän vuoksi ole paikalla päivittäin.

T2: ”niin sitä terveydenhoitajaa ei aina ei muisteta millon se nyt siellä on ja onks se tänään ja ei mieletä siihen työyhteisöön mistä on aikasemminki ollut puhetta.”
”Että jää vähän ulkopuolelle.”

Lepotilan puuttuminen vaikutti kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyöhön estävästi siten, että aina akuuteissa sairastumistilanteissa ja ensiaputilanteissa kouluterveydenhoitaja joutui keskeyttämään määräaikaistarkastukset siksi aikaa, kun huoneessa olevaa leposänkyä tarvittiin asiakkaan käyttöön. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että aina he eivät ehtineet ilmoittaa opetushenkilöstölle akuuteista tilanteista ja sovitun luokan tarkastukset jäivät kesken.

T2: ”...opiskelijoille ei oo erillistä lepotilaa niin no tietysti se on ihan hankaluus että on yks huone tässä niin sitte kun on monta asiata tässäkin miettii mihin niitä, mi-

hin niitä laittaa ja joutuu tietystä välillä keskeyttämään tarkastuksia ja ottaamaan niitä akuutteja lapsia sieltä tähän.”

6.2.3 Tiedottaminen

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että yhteistyöhön ja sen laatuun vaikutti merkittävästi myös se, miten opetushenkilöstö oli tietoinen kouluterveydenhoitajan työnkuvasta ja kouluterveydenhuollon palveluista. Yhteistyön koettiin toimivan parhaiten silloin, kun kouluterveydenhoitajalla oli ollut mahdollisuus tiedottaa opetushenkilöstölle toiminnastaan, määräaikaistarkastusten sisällöistä sekä yleisesti paikalla olostaan kyseisessä toimipisteessä (Liite 14).

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin yhteistyötä edistävinä tekijöinä opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä koulun sisäiset palaverit, henkilökuntakokoukset ja oppilashuoltotyöryhmän sisäisen ja ulkoisen tiedottamisen. Henkilökuntapalavereissa kouluterveydenhoitajat kuulisivat opetushenkilöstöltä koulun sisäisistä asioista kuten tapahtumista, retkistä ja opetukseen liittyvistä uusista tuulista. Vastavuoroisesti he itse tiedottivat omista palveluistaan koko koulun henkilökunnalle. Kouluterveydenhoitajat kertovat yleensä lyhyesti tarkastusten sisällöstä, jotta opetushenkilöstö ja rehtori tietävät, mitä asioita eri ikäluokkien kanssa tarkastusten yhteydessä seurataan.

T6: ”...myös noille opettajille....syksyllä pitää pienen infon että nyt syyslukukaudella mää teen sitä ja tätä sit kevätlukukaudella...”

Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että yhteistyötä estää myös se, ettei kouluterveydenhoitaja ole niin sanottua opetushenkilöstöä eikä oikein muutakaan koulun henkilökuntaa vaan edustaa yksin omaa ammattikuntaansa sekä terveydenhuoltoa koululla. Kouluterveydenhoitajat toivoivat yhteistä koulutusta ja yleistä tiedottamista kouluterveydenhuollon palveluista, kouluterveydenhoitajan roolista ja uusista toimintatavoista yhteistyön esteiden poistamiseksi. Näihin tekijöihin he toivoivat terveydenhoidon ja opetuspuolen johdon yhteistä kananottoa, jotta kouluterveydenhoitajat ja opetushenkilöstö voisivat tehdä työtään täysipainoisesti.

T2: ” no tietysti tulee mieleen semmosia ongelmatilanteita mieleen että et just tästä terveydenhoitaja ei ihan tasan kuulu ei oo sitä opetushenkilöstöä on osa porukkaa jollaki tapaa mutta kuitenkin yksin sen oman ammattikunnan harjoittajana välillä se terveydenhoitaja unohdetaan tai ei ainakaan informoida häntä.”

T7: ” No, edelleen sitä että tiedotetaan puolin ja toisin mikä on, mikä on tehtävä mistä se alkaa ja loppuu tavallaan ja ne rajaukset. Korostetaan sitä et kaikki ei

oo, tässä tapauksessa esimerkiksi kouluterveydenhoitajan keksintöön nää rajat vaan on myös laki ja asetus ja se toimen kuva ja niin pois päin. Ja aika jota joudutaan pakostakin priorisoimaan.”

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että uusi terveydenhuollon laki ja asetus on myös omalta osaltaan vaikuttanut estävästi yhteistyöhön. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat sen vaikutusta opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön oman työnsä kautta. Kouluterveydenhoitajat eivät vielä ole itse ehtineet sisäistää uusia ohjeita, ja toisaalta opetushenkilöstölle ei heidän mielestään ole myöskään ollut aikaa kertoa, mitä kaikkea uutta uusi laki ja asetus ovat tuoneet tullessaan lisätyön muodossa kouluterveydenhoitajien työhön.

T4: ”.. mietin tätä asetustakin niin sekin on tietysti sitte tuonut tota sen ehkä tässä yhteistyössä niin en mä nyt mä en oo sitä niin se ei oo vielä mun selkärangassa se asetus ja laki se on vähän semmonen... ei aina sitä välillä miettii, et kuitenkin tuntuu et tekee vielä silleen vähän sillä vanhalla tatsilla et joo.”

Omilta esimiehiltä toivottiin tiedottamiseen jämäkkyyttä sekä opetuspuolen ja terveydenhuollon johdon välille aitoa vuorovaikutusta sekä vuoropuhelua. Tiedottamisessa nähtiin tärkeänä molemminpuolisen ammattikuvan avaaminen sekä uusista tuulista tiedottaminen. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin uuden terveydenhuollon lain ja asetuksen uudet haasteet terveydenhoitajan työlle. He kokivat, että esimiesten olisi hyvä avata yhteistyökumppaneille, mitä kaikkea uutta kouluterveydenhoitajat tekevät verrattuna vanhaan työmuotoon. Opetushenkilöstön olisi näin helpompaa ymmärtää kouluterveydenhoitajan työn uudet vaatimukset ja työn laajuus. Kouluterveydenhoitajat toivat myös esiin sen, ettei heillä ollut riittävästi tietoa opetussuunnitelmasta eikä opettajia koskevista laeista ja asetuksista.

T2: ” että ois ihan hyvä vähän avata joskus niitäki sisältöjä ihan että meilläkin on tullu paljo muutoksia tähän on tullu laajat terveystarkastukset ja asetus, uusi asetus velvottaa että paljonki tätä yhteistyötä opettajan kanssa että ettei nää oo mitää semmosia läpihuutojuttuja.”

T4: ”jos niinku miettii tätä meidän niinku näitä ää ylintä johtoa niin varmaan seki että et Siton kans pitäis varmaan tehdä enempi näiden koko ajan myöski terveydenhuollon päällikön ja lähiesimiehen ynnä muiden yhteistyötä kanssa et olla näihin niinku koulupuolen niinku pomoihin kanssa yhteyksissä ja tota ja eikä sille ehkä nöyristelläkää vaan silleen jotenki olla et se on tasa-arvoista yhteistyötä pystyttäis tekemään silläki saralla. Sitte että... kuitenkin molemmat tarvitsee toinen toisiansa...”

Kouluterveydenhoitajat olivat myös sitä mieltä, että heidän oma huono tuntemuksensa opetushenkilöstön työtä koskevista ohjeista ja laeista vaikutti heikentävästi yhteistyön laatuun ja määrään. Kouluterveydenhoitajat olivat kiinnostuneita saamaan lisätietoa

koulupuolen uusista tuulista. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että vain oman työnsä tunteminen ehkäisee yhteistyötä. Opetuspuolen uusien tuulien tunteminen antaa heidän mielestään uutta ymmärrystä esimerkiksi oppilaan kokonaisvaltaiseen oppimiseen ja oppilaille tehtäviin henkilökohtaisiin oppimissuunnitelmiin.

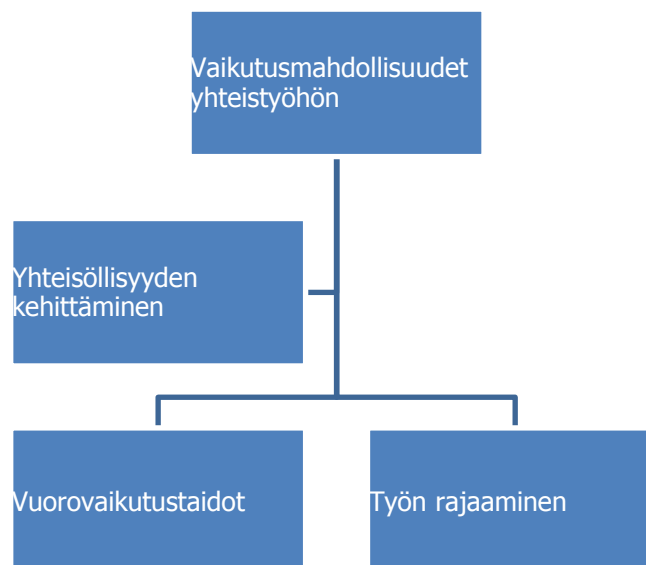
T4: ”...sit kyl se niinku avaa sitä semmosta kokemusta....oppiminen just tärkeä osa sitä lapsen tota kokonaishyvinvointia...niin ymmärtää vielä enemmän, ja pysyy vähän sit kun tapaakin niin keskustelemaan miten se oppiminen sujuu...”

6.3 Kouluterveydenhoitajien kokemat vaikutusmahdollisuudet opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä

Tutkimusaineiston analyysin perusteella kouluterveydenhoitajien kokema vaikutusmahdollisuus yhteistyöhön opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä on yhteisöllisyyden kehittäminen (Kuvio 10.; Liite 15).

6.3.1 Yhteisöllisyyden kehittäminen

Yläkategoria yhteisöllisyyden kehittäminen jakautuu kahteen alakategoriaan, jotka ovat 1) vuorovaikutustaidot ja 2) työn rajaaminen, jotka havainnollistetaan tarkemmin kuviossa 10 ja taulukossa 11 (Kuvio 10.; Liite 15).



Kuvio 10. Kouluterveydenhoitajien kokemat vaikutusmahdollisuudet yhteistyöhön.

6.3.1.1 Vuorovaikutustaidot

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heidän oma aktiivinen läsnäolonsa kouluilla oli paras keino vaikuttaa yhteistyömuotoihin opetushenkilöstön välillä. Aktiivisella läsnäololla he tarkoittivat sitä, että kouluterveydenhoitajan tulisi olla helposti tavoitettavissa koulupäivän aikana joko omasta vastaanottohuoneestaan tai opettajanhuoneesta. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että heitä lähestyttiin oveen koputtamalla, sähköpostilla, Wilman kautta, puhelimitse tai tarttumalla hihasta käytävällä. Läsnäolo opettajanhuoneessa välituntisin, tauoilla sekä koulun erilaisissa palaverissa lisäsi kouluterveydenhoitajien mielestä heidän mahdollisuuttaan vaikuttaa yhteistyömuotoihin.

Kouluterveydenhoitajat nimesivät vaikuttamisen keinoiksi erilaiset lyhyet infot. Tällaisia olivat esimerkiksi kouluterveydenhoitajan paikallaolosta tiedottaminen, kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen sekä kouluvuoden alussa ja joululoman jälkeen tapahtuvan terveystarkastusohjelman avaaminen opetushenkilöstölle sekä koulun muulle henkilöstölle. Kouluterveydenhoitajien mielestä he pystyivät vaikuttamaan yhteistyömuotoihin parhaiten olemalla mahdollisimman paljon paikalla koulussa. Monessa koulussa työskentelevät kouluterveydenhoitajat kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa pieniksi, koska heitä ei mielletty kouluyhteisön jäseniksi liian vähäisen paikalla olemisen johdosta. Suurin osa kouluterveydenhoitajista kuvasi voivansa vaikuttaa yhteistyömuotoihin erittäin hyvin omalla aktiivisella panoksellaan.

T4: ” No se on kul se et mitä enemmän me ollaan niinku paikalla niin sitä enemmän meidän niinku tarvitaan...jotenki se me ollaan niinku läsnä...”

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että jalansijan saaminen kouluun ja luottamuksen muodostuminen henkilökunnan välille vaatii kouluterveydenhoitajalta pitkäjänteistä työtä. Kouluterveydenhoitajan on osattava tuoda esiin omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan positiivisella ja omalla persoonallisella tavallaan. Kouluterveydenhoitajan on hyvä liikkua ja näkyä koulussa välitunneilla, ruokatauoilla sekä opettajanhuoneessa. Vaikuttamisen mahdollisuuksia ehkäisi kouluterveydenhoitajien mielestä se, että kouluterveydenhoitaja jää omaan huoneeseensa eikä tee itseään tutuksi koko koulun väelle.

T5: ” ...ei oo pelkästään omassa huoneessa, liikkuu opehuoneessa.”

Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin, että on erittäin tärkeää osallistua koulun muuhunkin toimintaan aktiivisesti, jos haluaa olla mukana vaikuttamassa yhteistyömuotoihin. Opetushenkilöstön ja muun henkilökunnan tunteminen on edellytyksenä toimivalle

yhteistyölle. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että toisen tunteminen muutenkin kuin vain työn kautta auttaa molemminpuoliseen lähentymiseen. Tällaisia vapaampia tutustumistilaisuuksia olivat kouluterveydenhoitajien mukaan koulun joulun ja kevätkahvit sekä erilaiset yhteiset tapaamiset koulun toiminnan ulkopuolella. Tällaiset yhteiset vapaa-muotoiset kohtaamiset lisäsivät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toisen arvostamista sekä ihmisenä että ammattihenkilönä.

T6: ”...kevät- ja joulukahvit opettajien kanssa jos jotakin muutaki kivaa olis, siellä koulussa tapahtuu niin ois mukana.”

Kouluterveydenhoitajien mielestä osallistumalla oppitunteihin ja pitämällä erilaisia alustuksia yhdessä opetushenkilöstön kanssa he pystyivät vaikuttamaan hyvin yhteistyömuotoihin. Osa kouluterveydenhoitajista koki oppituntien pitämisen olevan erittäin positiivinen yhteistyömuoto opetushenkilöstön kanssa, ja osa kouluterveydenhoitajista koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta pystyäkseen pitämään tunteja omasta mielestään laadukkaasti. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että pitämällä oppitunteja itselleen läheisistä aiheista he pystyivät vaikuttamaan positiivisesti sekä oppilaisiin että opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön. Positiivisena yhteistyömuotona koettiin se, että opetushenkilöstö itse pyysi kouluterveydenhoitajia pitämään oppitunteja ja alustuksia sekä tulemaan oppitunnille mukaan asiantuntijana sekä tarkkailijana. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että tällaisista tilanteista oppilaat saivat vahvistusta ja uskallusta tulla puhumaan kouluterveydenhoitajalle muistakin kuin terveyteen ja tapaturmiin liittyvistä asioista. Kouluterveydenhoitajat kokivat myös saaneensa positiivista palautetta opetushenkilöstöltä pitämistään oppitunneista. Opetushenkilöstön positiivinen ja myönteinen asenne lisäsi onnistumisen iloa sekä halua tehdä jatkossakin yhteistyötä yhdessä eri toimintatavoin.

T4: ”...niin välillä ne, jotkut iha jossain luokkatilanteessa ihan vaan niinku osallistunu vaikka jonku tuntiin, niin se on ollu oikeestaan ihan älyttömän tota antoisaa kanssa ja tuntuu, et ei ne oppilaatkaan oo yhtään ihmeissään...”

Yhteistyömuotoihin kouluterveydenhoitajat pystyivät vaikuttamaan myös osallistumalla oppilashuoltotyöryhmän työhön oman ammattitaitonsa kautta. Kouluterveydenhoitajat pitivät tärkeänä vaikuttamisen foorumina oppilashuoltotyöryhmän koko koulua koskevaa ja luokkakohtaista oppilaan asioiden jakamista sekä ratkaisuvaihtoehtojen pohtimista. Tällaisilla yhteisillä oppilashuollollisilla toimilla saatiin lisättyä yhteisymmärrystä perheen tukemiseen ja lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseen. Perhekeskeinen työote nousi yhdeksi tehokkaaksi kouluterveydenhoitajan työn vaikuttamisen keinoksi.

T4: ”...et se semmonen perhekeskeisyys ja se työtap, jolla niin se se on kuitenkin se, minkä kautta vaikuttavuutta saadaan eniten...”

Oppilashuoltotyön yhteiset linjat ja suunnitelmat sekä erilaisiin kriisitilanteisiin varautuminen nousivat myös yhdeksi vaikuttamisen foorumiksi kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin, että on erittäin tärkeää pohtia ja puhua ongelmista kriisitilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja miten kriisin satuesssa toimitaan sekä miten tilanteet puretaan. Erityisen tärkeää on tehdä aukoton yhteinen suunnitelma, ja jos jotain tapahtuu, miettiä, miten tiedottaminen hoidetaan eli kuka tiedottaa, millä tavalla ja miten jälkihoito ja -seuranta hoidetaan yhteistyössä. Kriisien hoitamiseen kouluterveydenhoitajat kertoivat kouluillaan olevan jo omat kriisisuunnitelmat ja niiden koettiin olevan toimivia. Tilanteiden purku ja arviointimalli, miten olisi voitu tehdä toisin, on kriisityön suunnittelun ja arvioinnin tärkeä kulmakivi. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että juuri kriisitilanteissa tulisi pystyä olemaan hyvin vuorovaikutusherkkä. Tähän he toivoivat lisäkoulutusta.

T4: ”...niinku kriisi, kriisienhoitamiset, ja jos on näitä ne on kuitenkin joka koululla on varmaan nää tämmöset kriisisuunnitelmat ja siel on kyl varmaan jokaisella sit se oma tehtävä olemassa, että siin kyl toimii.”

T3: ” Monessa asiassa kriisitilanteessa tarvis osata olla hyvin vuorovaikutusherkkä, joo, jotenka esimerkiksi sellaisiin tilanteisiin, niin kun varmaan tarvittais vähän koulutusta.”

Keskusteleminen yhdessä opetushenkilöstön kanssa nousi yhdeksi hyväksi tavaksi vaikuttaa opetushenkilöstön kanssa erilaisiin yhteistyömuotoihin. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että on erittäin tärkeää istua alas ja miettiä yhdessä, mitä kannattaa tehdä seuraavaksi ja arvioida eri vaihtoehtoja ja niiden vaikuttavuutta yhdessä. Kouluterveydenhoitajat kokivat erittäin tärkeäksi sen, että he pääsisivät ilmaisemaan myös oman näkemyksensä ja toiveensa siitä, miten olisi hyvä toimia lapsen ja perheen edun mukaisesti. Yhdessä keskustellen pystyttiin myös puhumaan auki avoimesti ja kysymyksiä esittäen erimielisyyttä aiheuttavat asiat. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin sen, että on tärkeä aina kysyä puolin ja toisin, jos ei tiedä asiasta tai ei ymmärrä asiaa. Näin vältytään konflikteilta, väärinkäsityksiltä ja turhilta peloilta. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että välillä kaikki opetushenkilöstöön kuuluvat eivät heidän mielestään uskalla tulla kysymään tai tarkentamaan jotain oppilaaseen liittyvää asiaa tai huolta. Toisinaan kouluterveydenhoitajilta taas kysytään asioista, joita he eivät voi kertoa kokonaisuudessaan opetushenkilöstölle, koska asia on kerrottu luottamuksella terveydenhuollon ammattilaiselle. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat kohtaavansa myös yliodotuksia heidän pal-

veluitaan kohtaan. Näissä tilanteissa toimivin ja vaikuttavin yhteistyömuoto oli avoin vuoropuhelu.

T3: ”...et toinen osapuoli esim. pelkää kysyä jotain asiaa, mut sit jos opettajat kysyy minulta, en voi antaa vastausta, koska meitä sitoo myös vaitiolovelvollisuus, ja se on joskus heille vaikee ymmärtää.”

T7: ”Ja, ja tota yliodotukset, odotetaan sulta asioita, joita sä et tee, sellaisia asioita, jotka ei sun toimenkuvaan kuulu.”

6.3.1.2 Työn rajaaminen

Työn rajaaminen sisälsi kouluterveydenhoitajien kuvaamana sekä oman työn rajaamisen että opetushenkilöstön työn rajojen ymmärtämisen ja yhteisistä pelisäännöistä sopimisen (Liite 15). Kouluterveydenhoitajat nostivat tärkeimmiksi rajaamisen välineiksi oman aikataulunsa suunnittelun realistiseksi työmääräänsä nähden sekä taidon ottaa huomioon myös opetushenkilöstön aikataulut. Yhteiset toimintalinjat vaikuttivat positiivisesti yhteistyöhön opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että suunnittelemisella ja oman työnsä ja aikataulujensa rajaamisella lukuvuoden aikana sekä itse että yhdessä opetushenkilöstön kanssa oli positiivinen vaikutus yhteistyömuotoihin. Vaikuttavuutta lisäsivät yhdessä hyvin suunnitellut oppitunnit ja niiden aikataulut sekä määräaikaistarkastusten ajankohdista yhdessä sopiminen. Kouluterveydenhoitajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan hyvin aikatauluihin, varsinkin kun ne oli yhdessä sovitettu opetushenkilöstön aikatauluun kuten retkiin ja kokeisiin. Hyvin suunnittelemalla kouluterveydenhoitajat kokivat pystyvänsä hoitamaan omat työnsä eli määräaikaistarkastukset sekä erilaiset akuutit tilanteet.

T1: ”Oman aikataulun suunnittelu tietty ja opettajien aikataulun myös yhteensovittaminen.”

Yhteisesti sovitut pelisäännöt yhteistyömuodoista sekä tilanteiden hoitamisesta selkiytivät sekä kouluterveydenhoitajan että opetushenkilöstön työtä. Sopimalla yhdessä etukäteen miten toimitaan, vaikutettiin erilaisten tilanteiden hoitamisen onnistumiseen. Onnistuneista yhteistyössä sovitusta toimintatavoista syntyi molemmille ammattiryhmille onnistumisen kokemuksia. Kouluterveydenhoitajat toivat myös esiin pitkän työkokemuksen merkityksen rajaamisessa ja pelisääntöjen muodostamisessa. Pitkään työtä tehneet kouluterveydenhoitajat ja opetushenkilöstö osasivat jo yhdessä sopia, mitkä

asiat tehdään ja mitä ei tehdä silloin, jos aikataulut ja resurssit eivät anna siihen mahdollisuutta.

T1: ” Ei voi mennä kaikkeen mukaan, jos ei aikataulu tai resurssit riitä.”

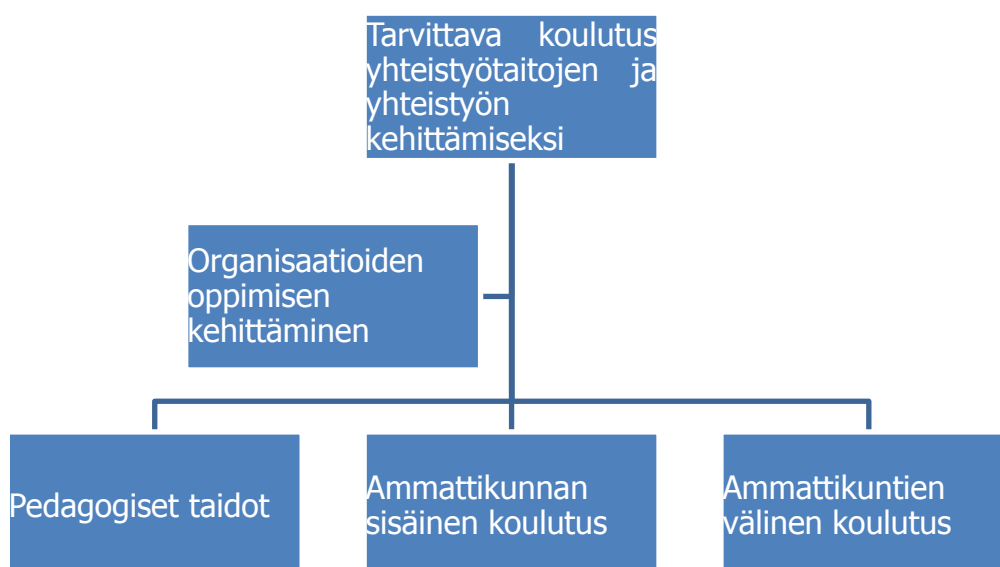
T3: ” Pelisäännöt selkeät, ja just se tavoitettavuus. myös molemmin puolin että minäkin saan kun jotain kysyttävää oppilaan tota noin koulun käynnistä.”

6.4 Kouluterveydenhoitajien kokemuksia opetushenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön ja sen kehittämiseen liittyvistä koulutustarpeista

Tutkimusaineiston analyysin perusteella kouluterveydenhoitajien kokemus tarvitsemastaan koulutuksesta yhteistyötaitojen ja yhteistyön kehittämiseksi opetushenkilöstön kanssa on organisaatioiden oppimisen kehittäminen (Kuvio 11.; Liite 16).

6.4.1 Organisaatioiden oppimisen kehittäminen

Yläkategoria organisaatioiden oppimisen kehittäminen jakautuu kolmeen alakategoriaan, jotka ovat 1) pedagogiset taidot, 2) ammattikunnan sisäinen koulutus ja 3) ammatikuntien välinen koulutus, joita havainnollistetaan kuviossa 11 ja taulukossa 12 (Kuvio 11.; Liite 16).



Kuvio 11. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia tarvitsemastaan koulutuksesta yhteistyötaitojen ja yhteistyön kehittämiseksi opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä.

6.4.1.1 Pedagogiset taidot

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat osallistuvansa opetukseen terveystiedon opetuksen sisältöihin, joista oli sovittu yhdessä opetushenkilöstön kanssa. Terveystiedon opetuksen sisältöihin, joista oli sovittu yhdessä opetushenkilöstön kanssa. Tällaisia tunteja olivat murrosikäkunnit, päihdetunnit ja uuteen terveydenhuollon lakiin ja asetukseen liittyvät alustukset.

Kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä ohjausta ja opastusta tuntien pitoon. He kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta tuntien sisältöön, opetusmenetelmiin ja opetussuunnitelman sisältöön, ettei tulisi liikaa päällekkäisyyttä, ja että heillä olisi ajantasaista tietoa käytössään. Lisäkoulutuksen koettiin luovan vahvemman ammatti-identiteetin, kun tietää, mistä puhuu ja missä juuri nyt mennään. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että heillä kaikilla koulutukseen ei ole kuulunut pedagogisia opintoja tai käytännön harjoittelua erilaisiin ohjaus- ja opetustilanteisiin. Kaikki kouluterveydenhoitajat toivoivat pääsevänsä lisäkoulutukseen ja saavansa kouluterveydenhoitajan työtä tukevaa pedagogista ohjausta sekä opetusta. Kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä myös ryhmädynamiikan ymmärtämisen ja havainnoimisen taitoja pitäessään erilaisia ryhmiä itse tai yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa. Hyvät pedagogiset tiedot ja taidot lisäsivät kouluterveydenhoitajien mielestä yhteistyötaitoja siten, että ammattiryhmien välille muodostuu samalla yhteinen ammatillinen kieli, jota molemmat ymmärtävät.

T3: ” Kyl mun mielestä meidän pitäis olla sitä sellasta ylipäätään tämmöstä vähän jonkinlaista pedagogista miten tuntejakin esimerkiksi pidetään ja tällasia me ymmärretään vähän taustoja ryhmädynamiikasta ja ja tota niin se ois yks semmonen ...yks tärke... tärke osa... kanssa... koska aika monellaki meillä on vanhoja koulutustaustoja niin ei oo niin aika vähän on ollu hyvinki vähän semmosii semmosista on ollu ...”

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin myös tarpeen saada esiintymiskoulutusta. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että esiintymistaidon ja -kokemuksen puute aiheutti turhaa negatiivista jännitystä ja pelkoa sekä vastenmielisyyttä ohjaus- ja opetustuokioita kohtaan. Lisäksi kouluterveydenhoitajat toivat esiin sen, että kaikista kouluterveydenhoitajista ei tunnu hyvältä joutua vetämään ryhmiä, koska he koe itseään sellaisiksi persooniksi jotka haluaisivat olla esillä ryhmissä tai keskipisteenä. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin näkökulman siihen, että niille kouluterveydenhoitajille, joka eivät koe ryhmätilanteita positiivisena kokemuksena tulisi olla mahdollista tehdä sama terveystiedon-

työ omalla persoonallaan joko oppilaan kanssa kahden tai muutaman oppilaan pienryhmässä.

T7: ” Et se silon taas ei oo sit pelkoo, et esimerkiks negatiivista jänitystä tai vastenmielisyyttä nii sillon se oma panoskin on iha toisenlainen, sä haluut sanoo jotain ihan oikeesti, ei vaan se äkkiä loppuun luettu ja sit karkuun.”

T6: ” ...se on niin tärkeä juttu muuten toi esiintymisopastus ja pelon voittaminen.”

6.4.1.2 Ammattikunnan sisäinen koulutus

Kouluterveydenhoitajilla oli selkeitä toiveita oman ammattitaitonsa kehittämiseen sekä itselleen että koko ammattikunnalle tärkeistä asiakokonaisuuksista. (Liite 16). Kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta yhteistyön ja yhteistyömuotojen kehittämiseksi opetushenkilöstön kanssa. Uudet työmenetelmät ja uusi työtapo yhdessä opetushenkilöstön kanssa vaatii uusia ja erilaisia taitoja tehdä työtä. Uuden omaksuminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Lisäksi he kaipasivat koulutusta murrosiästä, ravitsemuksesta, kasvusta ja kehityksestä yleensä laajemman kokonaiskäsityksen saamiseksi. Ryhmien vetäminen eri ikäluokille vaatii kouluterveydenhoitajien mukaan erityisiä tietoja ja taitoja soveltaa uutta ja vanhaa. Vaikka valmistakin materiaalia kerrottiin olevan tarjolla, sen omaksumiseen tarvitaan aikaa ja taustatietoja, jos asiakas haluaa tietää, miksi nyt tehdään näin. Kouluterveydenhoitajat toivoivat jatkokoulutusta myös oppilashuoltotyöstä sekä ajankohtaisista asioista. Oppilashuoltotyön tekemiseen kaivattiin lisäkoulutusta yhteistyötaitoihin. Ajankohtaisilla asioilla tarkoitettiin yleensä yleissivistystä ja yleistietoa siitä, missä mennään. Koulutusta oli saatukin, mutta kouluterveydenhoitajat toivoivat heille tarkennettuja ja räätälöityjä koulutuksia, joiden tavoitteena olisivat vuorovaikutteisempi työote ja erilaiset työskentelytavat.

T7: ” Mun mielestä se ei pysy niinku maailman menon mukana jatkuva semmonen yleissivistys ja kehitys itensä kanssa tää että ei oo ei koe olevansa valmis millonkaan vaan ihan mun mielestä niinku tietysti oma ammatillinen kehitys ammatti kehittyy ja metodit kehittyy ja ihan yhteiskunnallinen kehityskin ettei niinku luota siihen et on valmis ja terveydenhoitaja ja se riittää. Ei se riitä mihinkään.”

6.4.1.3 Ammattikuntien välinen koulutus

Kouluterveydenhoitajat toivoivat yhteistä koulutusta opetushenkilöstön kanssa saadaakseen tietää opetuspuolen uusista tuulista ja työmuodoista sekä opetushenkilöstölle koulutusta kouluterveydenhuollon uusista tuulista ja kouluterveydenhoitajan muuttuneesta työnkuvasta ja roolista koulussa (Liite 16.).

Kouluterveydenhoitajat kaipasivat yleisesti yhteistä koulutusta työn sisältöjen ja muutuneiden lakien ja asetusten suhteen sekä itselleen, opetushenkilöstölle että myös kaikille yhdessä. Yhteiset koulutustilaisuudet nähtiin positiivisina foorumeina tutustua toiseen paremmin monesta eri näkökulmasta. Kouluterveydenhoitajat kaipasivat yhteistyön tekemisen ja kehittämisen tueksi lisätietoa opetuspuolen uusista tuulista, perusopetuslaista ja siihen liittyvästä yhteistyöstä.

T2: ” mulle ainakaan ei oo tää opetus nää laki, lakipykälät ja nää säädökset mitenkään tuttuja.”

T4 ja T5: ” koulutusta joka liittyy tähän uuteen erityisopetuslakiin.”

Oppilashuoltotyöryhmän toimintaan ja oppilashuoltoon liittyvä yhteinen koulutus nähtiin erittäin tärkeänä yhteistyön kehittämisen ja yhteistyössä toimimisen kannalta. Opetushallituksen järjestämä oppilashuoltotyöryhmän johtamiseen liittyvä koulutus sekä Espoon tasoinen yhteinen oppilashuoltotyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus koettiin ammatillisesti tärkeänä ja yhteishenkeä sekä vuoropuhelua lisäävänä koulutusmuotona.

T2: ” Opetushallituksen järjestämä koulutusta jossa oli kutsuttu siiten kouluilta niinku täydet oppilashuoltoryhmät ja siellä olin oman oppilashuoltoryhmän kanssa, ja se oli tosi hyvä. ” ”Sen ryhmäytymisen kannalta ja kaikin tavoin...”

T4: ” semmonen isompi kokoontuminen pyydettiin kaikki kouluterveydenhoitajat yhteen ja sitten kuraattoreita, koulupsykologeja ja sitte käsiteltiin tietenki siitä sen kouluterveyskyselyn tuloksia miltä ne näyttää niinku Espoon tasolla..”

Kouluterveydenhoitajat toivoivat, että uutta terveydenhuollon lakia ja asetusta avattaisiin yhdessä kouluterveydenhoitajien, opetushenkilöstön ja oppilashuoltotyöryhmään kuuluvien muiden ammattiryhmien kanssa. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että näin toiset ammattiryhmät ymmärtäisivät paremmin heidän lisääntyntä työmääräänsä sekä vastuuta oppilaan kasvun ja kehityksen sekä perheen tukemisen näkökulmasta. Kouluterveydenhoitajat toivoivat, että uudet työtavat, yhteistyön tekeminen dialogisesti

sekä uuden työtavan vaatimat järjestelyt opetuspuolen taholta esitettäisiin esimiesten toimesta opetuspuolen esimiehille. Kouluterveydenhoitajat eivät vielä ole itse ehtineet sisäistää uusia ohjeita ja toisaalta opetushenkilöstölle ei heidän mielestään ole myöskään ollut aikaa kertoa, mitä kaikkea uutta uusi laki ja asetus ovat tuoneet lisätyön muodossa tullessaan kouluterveydenhoitajien työhön.

T4: ”jos niinku miettii tätä meiän niinku näitä ää ylintä johtoa niin varmaan seki että et Siton kans pitäis varmaan tehdä enempi näiden koko ajan myös terveydenhuollon päällikön ja lähiesimiehen ynnä muiden yhteistyötä kanssa et olla näihin niinku koulupuolen niinku pomoihin kanssa yhteyksissä ja tota ja eikä sille ehkä nöyristelläkkää vaan silleen jotenki olla et se on tasa-arvoista yhteistyötä pystyttäis tekemään silläki saralla. Sitte että... kuitenkin molemmat tarvitsee toinen toisiansa...”

Kouluterveydenhoitajat toivoivat yhteistä koulutusta myös kouluterveydenhoitajan tehtäväkuvan ja roolin avaamiseksi sekä oppilashuoltotyöryhmytyössä että kouluterveydenhuollossa toimivana asiantuntijana. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että opetushenkilöstö ei aina tiedä, mitä kaikkea kouluterveydenhoitajan tehtäviin ja kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu. Tehtäväkentän ja roolin avaaminen yhteisesti opetuspuolen, terveydenhuollon sekä koko oppilashuoltotyöryhmässä toimivien kesken antaisi mahdollisuuden keskustella työn sisällöistä ja rajaamisesta ja loisi ymmärrystä ammattiryhmien välille.

T2: ” No joo...monesti tulee mieleen että kaikki opettajat , opetushenkilöstö ei välttämättä ihan tarkkaan tiedä sitä terveydenhoitajan työnkuvaa ja sitä työn sisältöä ja mitä me täällä oikein tehhään.”

7 Pohdinta

Opinnäytetyön otos oli 7 (N=7) koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kouluterveydenhoitajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välistä yhteistyötä ja yhteistyön muotoja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata yhteistyön toimivuutta edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä. Lisäksi kuvattiin kouluterveydenhoitajien oma näkemys vaikutusmahdollisuuksistaan yhteistyön tekemiseen ja sen kehittämiseen sekä koulutustarpeestaan yhteistyön kehittämisen tueksi. Otos oli laadulliselle tutkimukselle sopiva mutta tulokset eivät ole yleistettävissä. Tulokset kuvaavat teemahaastatteluun osallistuneiden kokemusta tutkittavaan ilmiöön kyseisessä työyhteisössä. Saatu aineisto oli riittävä,

koska neljännen haastattelun jälkeen samat asiat alkoivat kertautua teemahaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 1995: 90).

Teemahaastattelun käyttö oli perusteltua kouluterveydenhoitajien oman näkemyksen ja kokemuksen kuvaamiseksi. Teemahaastattelun avulla saatiin kouluterveydenhoitajien kokemana vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Parahoo 2006: 26–182, 316–346, 339–344). Laajempi henkilökohtainen haastattelu olisi vaatinut enemmän aikaa ja välineitä, ja haastatteluun kuluvista matkoista olisi kertynyt matkakuluja. Myös terveydenhoitajien ja esimiesten työaikaa säästy. Kouluterveydenhoitajat pääsivät itse nyt vaikuttamaan yhdessä sovitun tavoitteeseen, ja tämä motivoi vastaamaan kysymyksiin yhteisen hyvän vuoksi ja lisäsi siten luotettavuutta.

7.1 Tulosten tarkastelua

Kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välistä yhteistyötä on tutkittu vähän sekä Suomessa että kansainvälisellä tasolla. Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat nostivat tärkeimmäksi yhteistyön muodoksi oppilashuoltotyöryhmätyön. Oppilashuoltotyöryhmässä jokaisen ammattitaito, osaaminen ja arvostus nousivat parhaiten esiin ja oppilashuoltotyössä myös puhallettiin yhteiseen hiileen. Oppilashuoltotyöryhmätyössä korostuivat moniammatillinen työote, tasa-arvoisuus ja saumaton yhteistyö yli ammattirajojen. Tärkeimpänä yhteistyön muotona kuvattiin oppilaan kasvun ja kehityksen turvaamista sekä perhekeskeisiä työtapoja. Stakesin (2002) mukaan oppilashuoltotyöryhmän tehtävä on edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja rakentaa suvaitsevaa sekä terveyttä ja mielenterveyttä suojaavaa oppimis- ja kasvu ympäristöä. Oppilashuoltoryhmä osallistuu koulun sisäiseen kehittämiseen, tekee arviointia tuki- ja erityisopetuksen tarpeesta ja sopii yhteisistä menettelytavoista (Stakes 2002: 21). Teemahaastattelun tulos tuki tätä linjausta ja toi esiin uutena tuloksena kouluterveydenhoitajien oman näkemyksen työnsä tärkeästä peruselementistä nykyisessä kouluterveydenhoitajan työssä.

Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kuvasivat osallistuvansa opetukseen terveyskasvatuksen asiantuntijoina ja terveyden edistäjinä. Yhteistyö terveyskasvatuksen sisällöistä ja yhdessä suunnitellut tunnit koettiin yhteistyötä parantavana työmuotona. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin, että he halusivat tietää enemmän asioista joita opettajat ottavat esille terveystiedon tunneilla terveystiedon opetussuunnitelman pohjal-

ta sekä opettajien antamasta terveystieteiden koulutuksesta. Kouluterveydenhoitajien mukaan yhteistyö terveystieteen suunnittelussa ja toteutuksessa helpottaa sekä opetushenkilöstön että kouluterveydenhoitajien työtä. Yhteistyön lisäämisen avulla vältetään turhat päällekkäisyydet ja edistetään terveystieteen oikea-aikaisuutta sekä taataan opiskelijoille yhteisesti samansuuntaista tietoa terveydestä ja terveistä elintavoista. Tutkimustuloksista nousi kouluterveydenhoitajien kuvaamana esiin, ettei kouluterveydenhoitajilla ollut käytössään opetushenkilöstön terveystieteen opetussuunnitelmaa eikä tietoa terveystieteen tuntien tarkoista sisällöistä tai opetusmateriaaleista kuten käytössä olevasta oppikirjasta ja sen sisällöstä. Tästä aiheutui tilanteita, joissa oppilaat eivät saaneet riittävän ajantasaista ja ikätasoaista tietoa terveystieteen liittyvistä aiheista.

Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhoidossa vastasi hyvin aiempaa tutkittua tietoa. Kouluterveydenhoitajien ohjauksessa painottui sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitokeinot eli lapsen etu ja normaalin kehityksen tukeminen, kuten kansainvälisissä aiemmissa tutkimustuloksissakin (Mäenpää ym. 2008; Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lightfoot ym. 2000; Krause-Parello ym. 2009). Kouluterveydenhoitajat itse kokivat olevansa kouluilla antamassa terveystietoa, tekemässä terveystarkastuksia, edistämässä oppilaiden terveyttä ja pitämässä erilaisia ohjaustunteja oppilaille, kuten aiemmissa tutkimuksissakin todettiin (Winland ym. 2004).

Tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajat nostivat tärkeimmiksi yhteistyötä edistäviksi ja estäviksi tekijöiksi työntekijän omat taidot, resurssit sekä tiedottamisen. Tähän tutkimukseen osallistuneet kouluterveydenhoitajat osasivat itse analysoida niitä taitoja, jotka ovat avainasemassa yhteistyön onnistumiselle. Tämä toi uutta tietoa sekä omalle työyhteisölle että esimiehille kouluterveydenhoitajien laajasta osaamisesta ja näkemyksestä omaan työhönsä sekä työn kehittämiseen omaehtoisesti. Kouluterveydenhoitajat mainitsivat oman aktiivisen osallistumisensa sekä näkyvyyden ja läsnäolon kouluilla tavoiksi kehittää yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa.

Tämän teemahaastattelun perusteella opetushenkilöstö tarvitsisi kouluterveydenhoitajien mielestä lisätietoa siitä, mitä kouluterveydenhoitajan työn kuvaan nykyisin kuuluu ja millaisia uusia työmuotoja uusi terveydenhuollon laki ja asetus ovat tuoneet tullessaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; VNA 380/2009). Usean tutkijan mukaan (Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Krause-Parello ym. 2009) koulun opetushenkilöstö tar-

vitsee koulutusta ja tiedottamista kouluterveydenhoidon palveluista sekä kouluterveydenhoitajan työnkuvasta ja roolista kouluissa. Winlandin ja Shannonin mukaan (Winland ym. 2004: 101–106) opetushenkilöstö tarvitsee lisää tietoa kouluterveydenhoitajan roolista kouluissa. Kouluterveydenhoitajat kaipaivat tässä teemahaastattelussa työnjaon ja yhteisten linjojen sopimiseen tarkempia linjauksia ja ohjeita sekä omilta esimiehiltään että yhteisesti terveydenhoidon ja opetuspuolen välillä.

Kouluterveydenhoitajan toimipaikat vaihtelivat tässä tutkimuksessa, kuten aiemmissa tutkimuksissakin, alakouluista suuriin yläkouluihin ja lukioihin (Junious ym. 2004, Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 201; Krause-Parello ym. 2009). Osalla terveydenhoitajista oli useita toimipisteitä ja oppilasluvut olivat aivan liian suuria suhteessa kouluterveydenhoitajan paikallaoloon. Kouluterveydenhoitajat itse kokivat työkuormansa liian suureksi. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että heidän tulisi saada olla enemmän yhdessä paikassa ja keskittyä yhteen oppilaitokseen. Tämä lisäisi näkyvyyttä ja jaksamista sekä oppilaiden, vanhempien ja opetushenkilöstön arvostusta. Tämä tulos oli samansuuntainen kuin aiemmissa kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa (Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Krause-Parello ym. 2009).

Kouluterveydenhoitajat toivat tässä tutkimuksessa esiin tarpeen yhteiseen koulutukseen opetushenkilöstön kanssa. Heidän mielestään yhteinen täydennys- ja jatkokoulutus lisäisi toisen työn tuntemusta, toisen arvostamista sekä perehdyttäisi molemmiin puolin kummankin ammattikunnan uusiin tuuliin. Yhteistä koulutusta esitettiin opettajien koulutukseen, yhteistyön kehittämiseen, muuttamaan vanhoja tapoja ja käytänteitä ja yhteiseen tutkimustyöhön (Lee ym. 2003). Uusi terveydenhuollon laki ja asetus (VNA 380/2009, Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, VNA 338/2011) luovat suuntaviivoja uudelle ja tiiviimmälle yhteistyölle. Kouluterveydenhoitajien on vaikea vastata lain ja asetuksen haasteisiin ilman oikein kohdennettua lisä- ja täydennyskoulutusta.

Kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää koulutusta vuorovaikutustaitoihinsa. Vuorovaikutustaitoja he kuvasivat tarvitsevänsä tavatessaan oppilaita, oppilaiden vanhempia, tehdessään moniammatillista yhteistyötä sekä pitäessään erilaisia alustuksia ja oppitunteja eri aiheista. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin koulun kriisitilanteet. Kriisitilanteissa oikea-aikaisen tiedottamisen laatu, määrä ja vuorovaikutuksen taso takaavat turvallisuuden koko yhteisölle. Kirjallisen kriisisuunnitelman lisäksi yhdessä on hyvä sopia tarkasti, kuka tiedottaa, mitä tiedotetaan ja kuka vastaa mistäkin osa-

alueesta, ja kriisitilanteita tulisi myös harjoitella. Vakavissa kriiseissä sekä onnettomuus- ja kuolemantapauksissa debriefing -toiminta sekä koko yhteisön vuorovaikutteinen tukeminen ovat avainasemassa.

Vuorovaikutustaitoihin liittyi myös toive saada alustuksien ja oppituntien pitämiseen pedagogista ohjausta sekä opetusta ryhmädynamiikan hallitsemiseen. Eri-ikäisten oppilaiden ohjaaminen ja opettaminen on haasteellista. Ohjaustilanteiden suunnittelu, toteutus sekä oikea-aikaisuus vaativat perehtymistä sekä opetussuunnitelmaan että ajantasaiseen, näyttöön perustuvaan tietoon aiheesta. Uudenlainen tapa tehdä työtä vie aikaa ja vaatii lisätyöpanosta kouluterveydenhoitajalta ja tiedollisia ja taidollisia valmiuksia etsiä ajantasaista tietoa. Samanlaiseen tulokseen päästiin kansainvälisissä tutkimuksissa (Jinks ym. 2003; Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lee ym. 2003), joissa todettiin kouluterveydenhoitajien tarvitsevan koulutusta kohdentaakseen toimintaansa oikein ja saadakseen uusia käytännön keinoja vastata erilaisiin muuttuviin terveystarpeisiin. Rajalliset voimavarat päästäisiin kohdentamaan ajankohtaisiin tilanteisiin (esim. lisääntyneisiin päihde- ja mielenterveysongelmiin). Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta uusiin työtapoihin, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan ja käytännön hoitotyön tutkittuun tietoon. Uusi teoreettinen lähestymistapa terveyteen ja kouluterveydenhuoltoon on tarpeen. Kysymys on yhteistyötaidoista sekä yhteisön taidoista. (Jinks ym. 2003; Junious ym. 2004; Tossavainen ym. 2004; Winland ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010; Lee ym. 2003).

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että kouluterveydenhoitajan tulisi olla enemmän näkyvillä omalla työpaikallaan eikä hän saisi eristäytyä. Kouluterveydenhoitajien itsensä tulee olla enemmän mukana oppimisprosessissa ja osallistua aktiivisesti koulun arkeen terveydenhuollon asiantuntijana (Junious ym. 2004). Kouluterveydenhoitajilla tulisi olla omaa koulutusta omista työtavoistaan. Heidän tulisi saada lisäkoulutusta yhteisölliseen työtapaan ja päästä pois yksilöön kohdistuvasta työtavasta (Junious ym. 2004; Reuterswärd ym. 2010). Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat nostivat itse esiin, että he olisivat halukkaita kokeilemaan uusia työtapoja, esimerkiksi olemaan mukana välitunneilla, oppitunneilla asiantuntijoina ja osallistumaan myös muuhun koulun sisäiseen toimintaan oman ammattikuntansa edustajana. Vanhempainilloissa ja koulun alussa koulun sisäisissä kokouksissa kouluterveydenhoitajat olivatkin jo paikalla kertomassa työstään, mutta kouluterveydenhoitajan työnkuvan avaaminen koulun ope-

tushenkilöstölle laajemmassa yhteydessä koko Espoon tasolla voisi tuoda ymmärrystä puolin ja toisin muuttuneisiin työn vaatimuksiin sekä työn laadun arvostamiseen.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan (Tossavainen ym. 2004) terveyden edistämisen koulutusta tulisi kehittää. Kouluterveydenhoitajien ja opettajien tulee tehdä ja suunnitella yhdessä opetuksen ja ohjauksen sisältöjä ja yhdistää molempien ammattikuntien ammattitaitoa. Kiinalaisen ja suomalaisen tutkimuksen (Tossavainen ym. 2004; Lee ym. 2003) mukaan yhteisölähtöinen lähestymistapa olisi yksilölähtöistä lähestymistapaa tehokkaampi tapa tehdä opetus- ja ohjaustyötä. Tämä vaatii muutosta työtavoissa, uutta teoreettista lähestymistapaa terveyteen ja kouluterveydenhuoltoon (Tossavainen ym. 2004; Lee ym. 2003). Menestyminen terveystieteiden ja terveydenedistämisen yhteistyössä tehtävää vaikuttavaa työtä terveyspuolen ja opetuspuolen kanssa. Yhteistä koulutusta tarvitaan opettajien koulutukseen, yhteistyön kehittämiseen, muuttamaan vanhoja tapoja ja käytänteitä ja yhteiseen tutkimustyöhön (Lee ym. 2003). Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kaipasivat yhteistä kieltä eli kahden erilaisen ammattialan käsitteiden ja käytänteiden avaamista yhdessä paremman yhteistyön ja molempipuolisen ammattitaidon arvostamiseksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja sen luotettavuuteen (Polit ym. 2006: 20–65; Parahoo 2006: 105–182, 316–346, 339–344). Tässä tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuustekijät liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun ja analyysiin sekä tulosten esittämiseen (Polit ym. 2006: 20–65; Parahoo 2006: 105–182, 316–346, 339–344; Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Kyngäs ym. 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–14; Tuomi–Sarajärvi 2002).

Aineiston keruussa saatu tieto riippuu siitä, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön ja miten hän on pystynyt luomaan luottamuksellisen suhteen tiedonantajinsa (Polit ym. 2006: 20–65; Parahoo 2006: 105–182, 316–346, 339–344; Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Kyngäs ym. 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–14; Tuomi–Sarajärvi 2002). Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt tiedostamaan koko ajan oman subjektiivisuutensa ja hän on saanut tähän tukea ohjaajiltaan. Tutkija on kouluterveydenhoitaja kuten tiedonantajatkin. Tutkijalla itsellään on paljon työkokemusta terveydenhoitajan ja kouluterveydenhoitajan työstä, mikä helpotti aineiston ana-

lysointivaihetta. Tutkija pystyi paremmin lähestymään tutkittavaa ilmiötä, koska koulun konteksti oli tutkijalle kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tuttu.

Aineiston laadussa korostuu se, miten hyvin tutkija on onnistunut tavoittamaan tutkittavan ilmiön. (Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Kyngäs ym. 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–14.) Laadullisen aineiston analyysivaiheessa keskeistä on luokittelujen tekeminen (Hirsjärvi ym. 1995: 90). Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen. Tutkijan tulisi pystyä kuvaamaan luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tulosten luotettavuuden kannalta on olennaista, kuinka hyvin tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä. (Hirsjärvi ym. 1995: 90; Saarinen-Kauppinen ym. 2006; Kyngäs ym. 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–14.) Tutkimuksessa on pyritty tuomaan esille osallistujien näkökulma, jota on pyritty ymmärtämään ja tulkitsemaan mahdollisimman luotettavasti (Kylmä ym. 2007: 128).

Luotettavuuteen eli reliabiliteettiin vaikutti tulosten otos, kohdejoukko ja eri yhteiskunnassa tehty tutkimus. Tämän työn kohteena eivät olleet asiakkaat vaan terveydenhoitajat, joten eettiset kysymykset koskevat luotettavuutta ja eettistä tutkimuskäytäntöä. Teemahaastattelun toteuttamisessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta etsittäessä artikkeleja tietokannasta, tulosten tallentamisessa, nauhoittamisessa ja esittämisessä. Lähdeviitteet ja suorat lainaukset tehtiin nyt asianmukaisella tavalla.

Luotettavuutta on pyritty lisäämään tuomalla esiin suoria lainauksia haastatteluista. Samalla on pyritty osoittamaan, mistä ja minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat ovat analyysivaiheessa muodostuneet. (Kyngäs ym. 1999: 3–12; Kyngäs ym. 2011: 138–14.) Analyysimenetelmää sekä -prosessia on kuvattu ja aineiston on ajateltu olevan riittävä. Tutkija havaitsi teemahaastattelujen edetessä, että samat asiat alkoivat toistua haastatteluissa, joten tutkimukseen osallistujien määrä vaikuttaa sopivalta. (Kylmä ym. 2007: 130–133.)

Teemahaastattelussa tarkoitus on saada tietoa ja tarpeen vaatiessa pystyä tarkentamaan vastaajan antamaa vastausta kysymyksiin. Teemahaastattelussa yhdistetään tarkentavia kysymyksiä, mutta kysymyksiin ei saa manipuloida vastaajaa vastaamaan halutulla tavalla. Haastattelijan on annettava riittävästi tietoa osallistujille, jotta he voivat päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tunnelman tulee olla kannustava ja luotettava. Jokaisella vastaajalla on oikeus vastata, olla vastaamatta ja keskeyttää missä kohdassa tahansa. Yksilöllä on oikeus yksityisyyteen. Vastaajan tiedot eivät saa tulla mui-

den tietoon ja aineisto tulee säilyttää asiaan kuuluvalla tavalla (Polit ym. 2006: 20–65; Parahoo 2006: 105–182, 316–346, 339–344). Tässä onnistuttiin hyvin, nauhoilta pystyttiin tarkistamaan, ettei haastattelija ollut missään vaiheessa puuttunut vastaajien kerontaan tai ohjannut heitä ilmeillä, eleillä tai puhumalla tutkijan omaa näkökulmaa tutkittavaan asiaan.

Riskeinä olivat johdattelevat kysymykset sekä se, että terveydenhoitajat tunsivat tutkijan. Tutkija pyrki välttämään tämän antamalla jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle saman informaation. Jokainen kouluterveydenhoitaja sai aloitusinformaation yhteisessä kouluterveydenhoitajien kokouksessa sekä yhdessä sovitusti tutkimuskysymykset ja tutkimuksen teema-alueet sähköpostitse. Näin he pystyivät orientoitumaan etukäteen tulevaan teemahaastatteluun. Näin taattiin jokaiselle mahdollisuus perehtyä tutkimukseen etukäteen. Haastattelutilanteissa kouluterveydenhoitajat saivat pitää esillä saamansa kysymykset sekä teema-alueet. Näin he pystyivät itse seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Ongelmatilanteissa tutkija tarkensi kysymyksiä. Tutkija ei poikennut tutkimuskysymyksistä eikä teema-alueista. Kouluterveydenhoitajat saivat vapaasti kertoa oman kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä tutkijan keskeyttämättä tai lisäämättä omaa näkemystään teemahaastattelun aikana.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä teemahaastattelussa nousi esiin useita hyviä käytännönläheisiä kehittämissuhteita. Tähän tutkimukseen osallistuneet kouluterveydenhoitajat ovat vastausten perusteella erittäin sitoutuneita työhönsä ja heidän työnsä kulmakivenä on terveyden edistäminen sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhoitajien oma positiivinen asenne ja valmius yhteistyöhön antaa varmuutta uusien kehittämisideoiden onnistumiselle käytännössä. Työnantajan kannattaa hyödyntää tämä positiivinen voimavara ottamalla kouluterveydenhoitajat mukaan työyhteisön kehittämiseen sekä jatkokoulutuksen suunnitteluun.

Organisaation tasolla on hyvä selvittää sekä nyt että tulevaisuudessa käytössä olevat resurssit ja miten niihin voi tehokkaasti vaikuttaa. Terveystieteiden lain ja asetuksen sekä Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa terveydenhuollon työn laatua ja luotettavuutta sekä tehdä lasten ja nuorten terveysseurannasta koko maassa tasoltaan yhtenäistä. (Mäki ym. 2011:3; STM 2004; Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, VNA 380/2009.) Kouluterveydenhuollon henkilöstöä mitoitettaes-

sa tulee Stakesin oppaan (2002) mukaan ottaa huomioon kaikki keskeiset tehtäväalueet ja uuden lain ja asetuksen mukanaan tuomat uudet haasteet ja laajentunut tehtäväkuva. Kouluterveydenhuollon henkilöstöllä on oltava riittävästi aikaa säännölliseen yhteistyöhön oppilaiden, heidän perheidensä, opetushenkilöstön ja oppilashuollon henkilöstön sekä sosiaalitoimen, terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon kanssa (Stakes 2002: 32; Terveystieteiden tutkimuskeskus STM 2004: 8; VNA 380/2009). Vain riittävän henkilöstömitoituksen kautta päästään valtakunnallisesti suositeltuihin työtapoihin. Jos kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri työskentelevät useammassa koulussa, oppilaita tulisi olla vähemmän, koska matkoihin, yhteistyöhön, oppilashuoltotyöhön ja järjestelyihin kuluu aikaa. Uusien työtapojen omaksumiseen tarvitaan myös aikaa. On erittäin tärkeää ymmärtää kouluterveydenhoitajan rooli ja kouluterveydenhoitajan työhön vaikuttavat olosuhteet. Työn onnistuminen vaatii asianmukaiset tilat, työkalut ja oikeinmitoitettun asiakasmäärän suhteessa työpisteiden määrään. Muutoin kouluterveydenhoitaja pystyy tekemään vain yksilökohtaista työtä.

Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat työnsä onnistumiselle oman organisaationsa ja opetuspuolen organisaation ja henkilöstön tuen. Ilman verkostotyötä ja yhteistyötä toisten ammattiryhmien kanssa terveydenhuollon lain ja asetuksen (terveydenhuoltolaki 1326/2010; VNA 380/2009; VNA 338/2011) vaatima tiivis yhdessä tehtävä työ ei onnistu. Tiivis yhteistyö luo edellytyksen kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyölle sekä molempien ammattiryhmien keskinäiselle ymmärrykselle toisen työtä kohtaan.

Yhteistyötahot ja kouluterveydenhoitajat tarvitsevat työnsä onnistumisen tueksi tiedottamista ja kouluterveydenhoitajan roolin avaamista opetushenkilöstölle ja yhteistyökumppaneille. Tiedottamisen tarve nousi vahvasti esiin kouluterveydenhoitajien omista kokemuksista. Tiedottaminen on sekä työyhteisön sisäinen että organisaatioiden välinen tehtävä. Jos osapuolet eivät tiedä, mitä kussakin organisaatiossa tapahtuu, on vaikea tehdä saumatonta ja tiivistä yhteistyötä. Tiedottamiseen kuuluu tiiviisti myös eri ammattikuntien uusista työtehtävistä kertominen yhteisissä koulutus- ja tiedotustilaisuuksissa. Tällaisilla yhteistyöfoorumeilla voi avata eri ammattiryhmien laajentuneita työtehtäviä ja ammatillisia haasteita. Tällä tavoin voidaan luoda yhteisiä toimintalinjoja ja pelisääntöjä kaupunkitasoiseen toimintaan ja tehdä terveydenhuollon lain ja asetuksen sekä perusopetuksen laatukriteereiden mukaista tiivistä yhteistyötä (terveydenhuollon laki 1326/2010; VNA 380/2009; perusopetuksen laatukriteerit 2009).

Kouluterveydenhoitajat tunnistivat vuorovaikutustaitojen tarpeen yhteistyön onnistumiseksi. He toivat esiin tarpeensa saada koulutusta opetustaitoihin (pedagoginen ja ryhmädynaaminen koulutus) ja yhdenmukaisia menetelmiä ja työtapoja onnistuakseen uusissa ja laajentuneissa tehtävissään. Terveystiedon edistämisen onnistuminen on jaettu etu ja perustuu molempien ammattiryhmien saumattomaan yhteistyöhön. Kouluterveydenhoitajat ja opetushenkilöstö tarvitsevat yhteistä koulutusta toistensa työtavoista. Yhteistä koulutusta voisi olla esimerkiksi työhön liittyvistä uusista tuulista, opetussuunnitelman avaamista ja kehittämistä yhdessä kouluterveydenhoitajien kanssa, molempien ammattiryhmien yhteisöjen osallistumista uusien käytänteiden muokkaamiseen ja toimintaperiaatteiden muuttamiseen sekä molempien alojen tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan hyödyntämisestä käytännössä. Tämä mahdollistaisi uudenlaisen tavan tehdä työtä moniammatillisesti ja auttaisi mallintamaan menetelmiä oikein. On kaikkien etu yhdenmukaistaa työtä ja poistaa turhaa päällekkäisyyttä. Näin taataan yhteinen tuki työlle, tietoa ja taitoa eri näkökulmista sekä koko yhteisön tasolla ymmärrystä ja luottamusta sekä arvostusta toisen ammattitaidolle.

Kouluterveydenhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus osallistua, ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (L559/1994). Työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus osallistua riittävästi täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutus on ammattia tukevaa, suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Laki kansanterveystalain muuttamisesta (992/2003) ja laki erikoissairaanhoitolain muuttamisesta (993/2003) edellyttävät terveyskeskuksilta ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymiltä huolehtimista siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu 3–10 päivää vuodessa heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Terveystarkastusten yhdenmukainen toteuttaminen ja laadukas moniammatillinen työ edellyttävät kouluterveydenhuoltohenkilökunnan jatkuvaa kouluttautumista. Koulutukseen panostamalla panostetaan myös työssä jaksamiseen ja työviihtyvyyteen. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisten kykyä, halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä parannetaan. Työn tulee olla vetovoimaista ja sen tulee edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. (Keva 2011; STM 2011: 5–6.)

Pääkaupunkiseudulla perheet asuvat erillään lähiomaisistaan ja monella ei ole tukeaan sisarusia tai isovanhempia haasteellisissa kasvatus- ja työtilanteissa. Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin kasvatuskumppanuushankkeen ja perhekeskeisen työtapojen merkityksen kouluterveydenhuollossa sekä opetustoimessa. (Tukevasti alkuun -

hanke 2009–2011 .) Kodin ja koulun kasvatuskumppanuus käynnistyy lapsen siirtyessä kouluun. Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on tuoda vanhemmat ja ammattilaiset tiiviimpään yhteistyöhön lapsen varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja koulun aloituksen ja yhteen niveltämisen kohdissa. Kasvatuskumppanuutta tarvitaan myös lapsen siirtyessä alakoulusta yläkouluun. Kodin ja koulun kasvatuskumppanuus rakentuu osapuolten tutustumisen, verkostoitumisen ja kumppanuuteen sitoutumisen kautta. Koulutulo-kastapaamiset, dialogiset vanhempainillat sekä lapsi- ja perhekohtaiset koulunaloitus-keskustelut ovat käytännön toimintamalleja osapuolten tutustumiseksi ja verkostoitumiseksi. Kodin ja koulun toimiva yhteistyö ja kasvatuskumppanuus perustuvat laatua kodin ja koulun yhteistyöhön -laatusuosituksiin, perusopetuksen laatukriteereihin (2009) sekä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin. (Tukevasti alkuun -hanke 2009–2011.) Tähän työskentelymuotoon kouluterveydenhoitajilla olisi paljon annettavaa ammattitaitonsa pohjalta sekä asiantuntijana että terveydenhuollon edustajana.

Jatkotutkimusta tarvitaan yhteistyön arvioinnin kehittämiseen, yhteisiin toimintatapoihin sekä näyttöön perustuvan tutkitun tiedon käyttöön käytännön työssä. Epävarmuus rooleista ja hajanaiset ohjeet rajoittavat kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön osaamisen täyttä hyödyntämistä molempien ammattikuntien työn kehittämisen näkökulmasta.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.11.

Clausson, Eva – Petersson, Kerstin – Berg, Agneta 2003. School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes of document it in the school health record- a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (4). 392–398.

EBSCOhost 2011. <<http://web.ebscohost.co.ezproxy.metropolia.fi>>. Luettu 7.9.11.

Erikoissairaanhoitolaki 993/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.11.

Forström, J – Saukkonen, S-M – Tuomola, P 2010. AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2011. Määrittelyt ja ohjeistus. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 3/2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Grönfors, Martti 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Heikkinen, Anneli 2001. School and student health care. *Kunnallislääkäri - Kommunalläkaren* 16 (4).41.

Hietanen-Peltola, Marke 2007. Kouluterveydenhuollon oppivuodet. *Yleislääkäri - Allmänläkaren* 22 (6). 9–14.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hurme, Helena 2006. Teemahaastattelu: Haastattelusta analyysiin. Åbo Akademi. Enheten för utvecklingspsykologi. Vasa 13.10.2006. Socap. Verkkodokumentti. <<http://teemahaastattelu>>. Luettu 1.11.11.

Jinks, Anette – Smith, Maureen – Ashdown-Lambert, Joan 2003. The public health roles of health visitors and school nurses: a survey. *British Journal of Community Nursing*. 11 (8). 496–501.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa(toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Jokinen, Kimmo 2008. Miten laadullinen tutkimus vaikuttaa? Teoksessa Lempiäinen, Kirsi - Löytty, Olli - Kinnunen, Merja (toim.) 2008. Tutkijan kirja. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä. 243–250.

Junious, DeMonica L. – Johanson, Regina Jones – Peters, Ronald J. – Markham, Christine M. – Kelder, Steven H. – Yacoubian, George S. 2004. A study of school nurse job satisfaction. *The Journal of School Nursing* 20 (2). 88–93.

Keva 2011. Hyvinvointiministeri. Eläkkeelle ei saa kiirehtiä. Pitäisikö siis jatkaa töissä? Keva-lehti 4/2011. Verkkojulkaisu. <<http://www.keva.fi>>. Luettu 27.10.11.

Kivimäki, Hanne – Saaristo, Vesa – Kosunen, Elise – Rimpelä, Arja – Wiss, Kirsi–Rimpelä, Matti 2007. Kouluterveydenhuollon käynnit 1994–2005 : toteutuiko tasa-arvo terveyskeskusten välillä informaatio-ohjauksen aikakaudella? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44 (4). 207–215.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. No. 8.

Korteniemi, Pertti – Borg, Pekka 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakesin raportteja 23 / 2008. STAKES. Helsinki. 10–28.

Krause-Parello, Cheryl A – Samms, Kiminka 2009. The US model: The role of school nurses in New Jersey. British Journal of School Nursing 4 (6). 287–289.

Kunttu, K – Huttunen, T 2008. Lyhyt terveystarkastus tunnistaa uuden opiskelijan terveysriskit. Suomen Lääkärilehti 7. 3216–3222.

Kääriä, Hanna – Mäki, Päivi – Leinonen, Anna – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina – OPTE- työryhmä 2011. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Raportti 19/2011. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kääriäinen, M – Lahtinen, M 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37–45.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.

Laakso, J. – Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, P. – Ala-Laurila – E-L. – Laakso, J. – Krogus, H. – Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 62–69.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.2011.

Laki erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta 993/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.2011

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 992/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.2011.

Latimer, Joanna 2003 (edit.). *Advanced Qualitative Research for Nursing*. Blackwell Publishing Company: Blackwell Science Ltd.

Lee, A – Tsang, C – Lee, S H – To, C Y 2003. A comprehensive “Healthy Schools Programme” to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57 (3). 174–177.

Lerssi, Leena – Sundström, Leena – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina – Väistö, Ritva – Puusniekka, Riikka – Markkula, Jaana – Pietikäinen, Minna 2008. Kouluterveyskyselystä toimintain-kehittämishanke 2005–2007: hankkeen loppuraportti. Raportteja/ Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Helsinki: Stakes 2008 no. 17.

Lightfoot, Jane – Bines, Wendy 2000. Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine* 22 (1). 74–80.

May, Tim 2011. *Social research: issues, methods and process*. Maidenhead: Open University Press. 17–11.

Mitchell, Mary M – Bradshaw, Catherine – Leaf, Philip J 2010. Student and Teacher Perceptions of School Climate: A Multilevel Exploration of Patterns of Discrepancy. *Journal of School Health* 80 (6). 271–279.

Morberg, Siv – Lagerström, Monica – Dellve, Lotta 2009. The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management* 17. 813–821.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Tutkiva Hoitotyö 2008, 6 (1). 25–29. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas- terveydenhoitajan näkemyksiä yhteistyöstä.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas- terveydenhoitajan näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva Hoitotyö 6 (1). 25–29.

Mäki, Päivi – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki – Hakulinen-Viitanen, Tuovi et al. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen: LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B28. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Oppaita 14. Tampere: Juvena Print.

Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö. 11–12.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäispistemäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Helsinki: Opetusministeriö. 88–92.

Opetusministeriö 2009. Perusopetuksen laatukriteerit. Opetusministeriön julkaisuja 2009: 19. Yliopistopaino.

Parahoo, Kader 2006. Nursing Research. Palgrave Macmillan: China.

Perttilä, Kerttu – Kautto, Sari – Lounamaa, Anne – Luopa, Pauliina – Ritamo, Maija – Rimpelä, Matti – Pesonen, Aino-Elina – Zotow, Marianne 2003. Hyvinvointi kouluyhteisössä (HVK) -kehittämishankkeen loppuraportti Aiheita. Stakes Helsinki: Stakes 2003 no. 25.

Pietikäinen, Matti 2004. Kouluterveydenhuollon ongelmat ja haasteet: pääkirjoitus. Duodecim 120 (5). 529–530.

Pohjola, Vesa 2005. Missä mennään kouluterveydenhuollossa Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 8 (2). 502–506.

Polit, Denise F. – Beck, Cheryl Tatano 2006. Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. Lippincott Williams & Wilkins: USA.

Raitasalo, Raimo 2007. Mielialakysely. Suomenoloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Kelan tutkimusosasto: Helsinki.

Reuterswärd, Marina – Lagerström, Monica 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. Scandinavian Journal of Caring Science. 24. 156–274.

Rimpelä, Matti – Happonen, Hanna – Saaristo, Vesa – Wiss, Kirsi – Rimpelä, Arja 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. Stakes. Raportteja 40.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja).
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 22.1.2012.

Saarin, Merja – Koskela, Anne – Mäki, Päivi 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta: työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 no. 37.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Savola, Elina 2006. Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia: tukimateriaali kouluyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15: Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3/2001. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 6/2002. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 55/2003. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheen tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14/2004. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16/2004. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8/2004. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 6/2005. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2006. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2007. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 10/2008. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Uusi terveydenhoitolaki. Terveydenhoitokityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 20/2008. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmäraportteja 49/2009. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20/2009. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c. Oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmän toimenpideehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 34/2009. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d. Työryhmä: Ammattikorkeakoululaisille samat terveyspalvelut kuin yliopisto-opiskelijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 439/2009. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009e. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoima hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18/2009. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 26/2010. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kokeilu etenee. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 75/2011. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Helsinki.

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 51. Helsinki.

Streubert, Helen J. – Carpenter, Dona Rinaldi 2011. Qualitative Research in Nursing. Advancing the humanistic imperative. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins:China.

Teemahaastattelu. Tilastokeskus 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>>. Luettu 1.11.11.

Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogus, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.11.

Tilastokeskus 2010. Tutkintoon johtavassa koulutuksessa keskeyttäminen koulutussektoreittain lukuvuonna 2007/2008. Verkkodokumentti. <http://www.stst.fi/til/kkesk_2008_2010-03-12_fi.pdf>. Luettu 27.10.11.

Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele – Jakonen, Sirkka – Vertio, Harri 2004: Health Promotional Education: Differences Between School Nurses' Health Counseling and Teachers' Health Instruction in the Finnish ENHPS. CHILDREN AND SOCIETY 18 (2004). 371–382.

Tossavainen, Kerttu – Tupala, Minna – Turunen, Hannele – Larjomaa, Ritva 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö: kouluterveydenhuollon seuranta-järjestelmän arviointitutkimus Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tossavainen, Kerttu – Jakonen, Sirkka – Turunen, Hannele – Tupala, Minna – Urjanheimo, Eeva-Liisa 2001. Yhteisölliset toimintamenetelmät osana kouluterveydenhuollon käytäntöä Terveystoimija - Hälsövärdaren 34 (6).32–35.

Tossavainen, Kerttu 1998. Terveystoimijan työ ja koulutus muutoksessa. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Helsinki. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystoimijan ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia (15).

Tukevasti alkuun -hanke Espoo 2009–2011. Verkkodokumentti.
<<http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI>. Luettu 25.4.2012>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Metodologian tutkimattomilla teillä.
Tammi.

Vahtera, Jussi 2010. Kunta10-tutkimus (tutkimuksen johtaja). Työterveyslaitos.
Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta10_tutkimus>. Luettu 21.11.11.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (380/2009).
Verkkodokumentti.<<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.11.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (338/2011).
Verkkodokumentti.<<http://www.finlex.fi>>. Luettu 27.10.11.

Wainwright, Paul – Thomas, Jane – Jones, Melanie 2000. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 32 (5).1083–1091.

Winland, Julie – Shannon, Amy 2004. School staff's satisfaction with school health services. *The Journal of School Nursing* 20 (2).101–106.

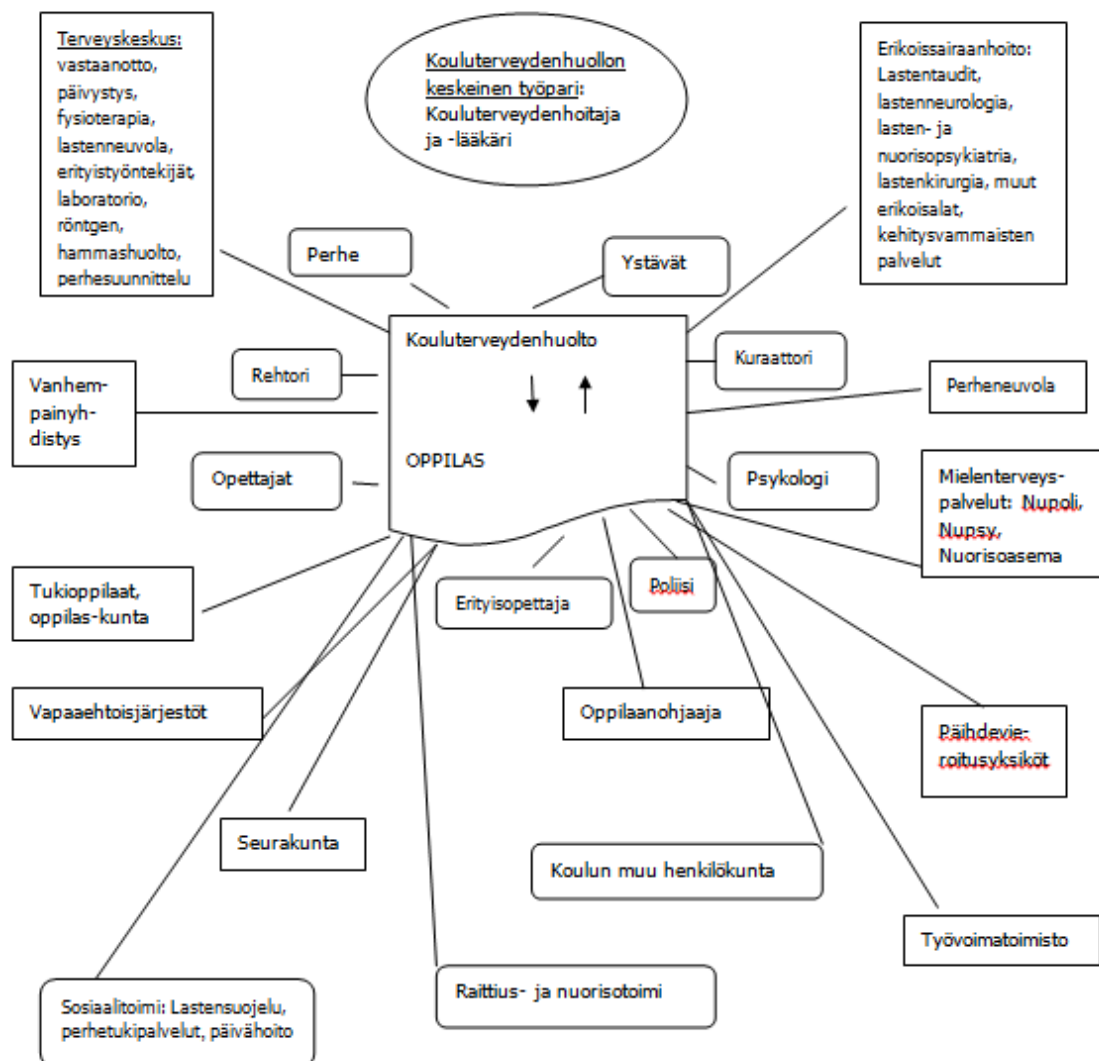
Wiss, Kirsi – Kivimäki, Hanne – Kosunen, Elise – Rimpelä, Arja – Saaristo, Vesa – Rimpelä, Matti 2007. Kouluterveydenhuollon henkilöstössä suuria eroja. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidningar* 62 (1-2).53–59.

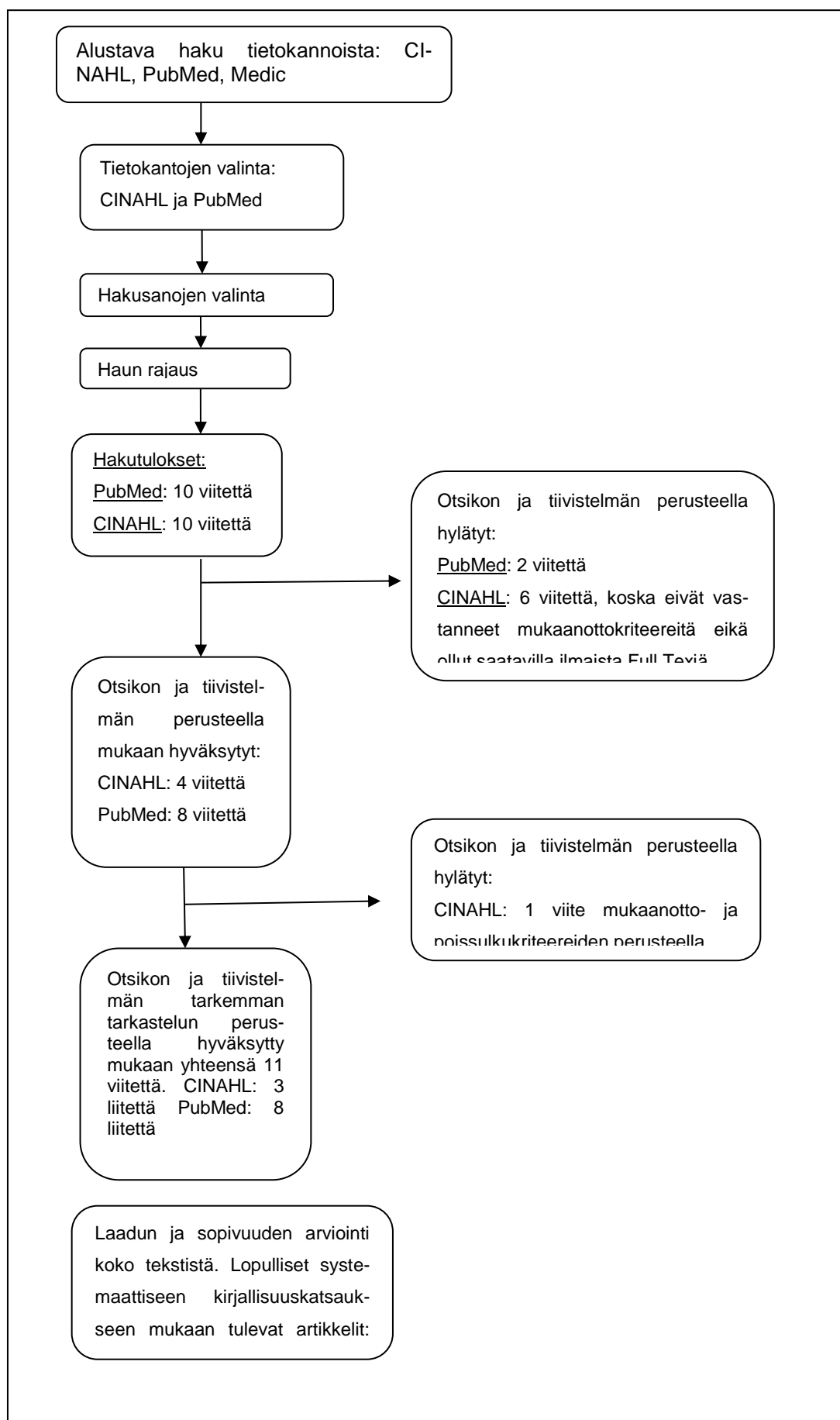
Taulukko 1. Työyhteisön kehittämissuunnitelma KTH/itä
21.6.2011–2012 (Kunta10)

Mitä kehitetään?	Mitä toimenpiteitä toteutetaan?	Aikataulu	Kuka tekee?	Seuranta ja arviointi
Ohjeet yms. mahdollisimman valmiina terveydenhoitajille kommenteille ennen julkaisua Koulun kanssa yhteistyö	Ryhmä, joka työstää lomakkeet (nimetään) Ohjausryhmä? sito-Peso-tepa (tulosityksikön johtajat) Alue-OHRAT Th-koulu konkreettiset asiat OHR-kokoukset Oppilaspalaverit Ryhmätunnit Vanhempainillat Koulutus Yt-kokoukset?	Syksy 2011, vuoden 2011 loppuun mennessä Lukuvuosi 2011–2012	Työryhmä ja terveydenhoitajat Kaikki yhdessä	Vuoden kulu luttua Vuoden kulu luttua
ATK-asiat Tilat ja välineet	Palaveri sovittu 26.6.2011 (Raija, Marjut Kakko, Aino ja Monica) Puhatilaukset niihin joissa ei vielä ole Lääkärit hoitavat itselleen kannettavan tietokoneen Tarvittavat työvälineet budjetin salliessa Varataan rahaa seuraavien vuosien budjettiin välineiden hankintaan	26.6.2011 2011–2012 2011–2012	Raija, Marjut Kakko, Aino ja Monica Tarv. muut Aino Raija ja Aino, Koulu, Koulun terveydenhoitaja	Vuoden 2011 lopussa Vuoden 2012 syksyllä Lukuvuoden 2011–2012 lopussa (tou-

	Tilat neuvotellaan koulun kanssa yhteistyössä. Tiedotetaan koulua tarpeistamme (th+lä)			kokuu 2012)
--	---	--	--	-------------

Kuvio 1. Kouluterveydenhuollon yhteistyön kokonaiskenttä (mukaillen Laakso – Sohlman 2002: 63)



Kuvio 2. Artikkelien valinta ja laadun arvioinnin kuvaus

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, aineistot ja tulokset (n=11).

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistot	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas-terveydenhoitajan näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva Hoitotyö 6 (1). 25–29.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoitus on kuvata alakoulun oppilaiden kanssa tehtävää yhteistyötä kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>N= 20</p> <p>Vapaamuotoisilla kirjoitelmilla kahdessa osassa: vuonna 2003 ensimmäisen kerran ja täydennettiin 2005 saturaation saavuttamiseksi.</p> <p>Tutkimus on osa laajempaa hanketta.</p> <p>Aineisto analysoitiin grounded-teoria-menettelmän jatkuvalla vertailevalla analyysillä.</p>	<p>Analyysin tuloksena syntyneet yhteistyötä kuvaavat käsitteet: lapsen terveyden seuraminen, lapsen kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen epäileminen ja lapsen perheen huomioiminen. Yhteistyötä kuvaavat myös lapsen turvallisuuden tunteen tukeminen sekä lapsen kunnioittaminen. Tuloksia voidaan hyödyntää oppilaan kanssa tehtävää yhteistyötä, kouluterveydenhuollon palveluita ja terveydenhoitajakoulutuksen sisältöjä kehitettäessä.</p> <p><u>Arviointi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otos pieni 2. Grounded-teoria-menettelmä sopi tähän tutkimukseen, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita alakoulun terveydenhoitajan ja oppilaan yhteistyöstä ja koska ilmiötä on tutkittu vähän. 3. Aiempaa tutkimusta on vähän.
<p>Jinks, Anette – Smith, Maureen – Ashdown-Lambert, Joan 2003. The public health roles of health visitors and school nurses: a survey. British Journal of Community Nursing. 11 (8). 496–501. Englanti</p>	<p>Tutkimus tehtiin perusterveydenhuollossa kotisairaanhoitajan ja kouluterveydenhoitajan rooleista. Painopisteenä oli perhekeskeisen kotisairaanhoitajan rooli perusterveydenhuollossa sekä lapsikeskeinen terveydenhoito kouluterveydenhoitajan roolin näkökulmasta. Tarkoitus saada uusi terveydenhuollon rooli kouluter-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus puhelinhaastatteluna.</p> <p>N=27</p> <p>Käytettiin avoimia kysymyksiä jotka perustuivat Holmansin (1992) julkaisemaan perusterveydenhuollon typologiaan, joka käsittää preventiivisen lääkityksen, terveyskasvatuksen, terveydenhuollon linjaukset, yhteisön voimaantumisen sekä terveyden edistämisen.</p>	<p>Perhekeskeiseen terveydenhoitoon ja kouluterveydenhuoltoon tarvitaan uusia malleja käytäntöön, näistä saa esimerkkejä Holmasin (1992) typologiasta</p> <p>Keskiluokkaisten alueet eivät tarvitse yhtä laajaa palvelua kuin alueet joissa on paljon sosioekonomisia/terveydellisiä ongelmia</p> <p>Tarvitaan uusia käytännön trendejä tavoittaa ne jotka apua tarvitsevat</p>

	veydenhuoltoon ja kotisairaanhoidon esille.		<p>Terveystiedon edistämisestä olisi hyvä päästä kohdentamaan voimavarat muutoksiin jotka ovat menossa.</p> <p><u>Arviointi:</u> Otos pieni, hyötyä voimavarojen ja resurssien suunnittelussa.</p>
<p>Junious, DeMonica L. – Johnson, Regina Jones – Peters, Ronald J. – Markham, Christine M. – Kelder, Steven H. – Yacoubian, George S. 2004. A study of school nurse job satisfaction. The Journal of School Nursing 20 (2). 88–93. USA</p>	Kouluterveydenhoitajien tyytyväisyystutkimus.	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. 71 kouluterveydenhoitajalle tehty kohdennettu interaktiivinen ryhmähaastattelu: alakoulun, yläkoulun ja lukion kouluterveydenhoitajille. Käytettiin viisiportaista vastausten analysoinnin mittaria joiden teemat olivat: a) edut, b) voimavarat, c) itsenäisyys ja d) suoriutuminen.</p>	<p>a)<u>Edut:</u> Kouluterveydenhoitajat olivat tyytyväisiä työn joustavuuteen ja palkallisiin lomiihin</p> <p>b) <u>Voimavarat:</u> Palkkaan ja työkaluihin oltiin vähiten tyytyväisiä. Kouluterveydenhoitajat halusivat saada enemmän kunnioitusta, arvostusta ja tulla kohdelluksi oikeudenmukaisesti työn tehokkuuden ja palvelujen tarjoamisen osalta.</p> <p>c)<u>Itsenäisyys:</u> Työn itsenäisyys oli motivoiva tekijä, saman ammattiryhmän toisten työntekijöiden tuki auttoi jaksamaan ajoittaista eristäytyneenä olemisen tunnetta</p> <p>d)<u>Suoriutuminen:</u> Tyytymättömyyttä aiheutti liiallinen työkuorma, vaativat oppilaat/opiskelijat, vanhemmat sekä henkilökunta. Vastaajat kokivat luottamuksen ja tuen puutetta johdolta ja siihen liittyvää rooliristiriitaa ja painetta. Tyytyväisyyttä toi myös yhteenkuuluvuuden tunne koulun kanssa tehtävässä yhteistyössä. Yhteistyö koettiin positiivisena.</p> <p><u>Yhteenvetona:</u> Opettajia, päättäjiä, vanhempia ja yhteisöjä pitää informoida kouluterveydenhoitajan tehtäväkuvasta kouluilla, päättäjät eivät ole yleensä hoitajia joten heidän tulee olla tietoisempia tyytyväisyydestä ja tar-</p>

			<p>vikkeiden/työkalujen puutteesta ja palkka-eroista. Kouluterveydenhoitajien itsensä tulee olla enemmän mukana oppimisprosessissa, aktiivisina osallistujina yhteisöön, ei takalalla yksin työskennellen vaan osallistuen aktiivisesti koulun arkeen terveydenhoidon asiantuntijoina.</p> <p><u>Arviointi:</u> Hyödyllinen työtyytyväisyyttä mitattaessa, otos pieni.</p>
<p>Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele – Jakonen, Sirkka – Vertio, Harri 2004: Health Promotional Education: Differences Between School Nurses' Health Counseling and Teachers' Health Instruction in the Finnish ENHPS. CHILDREN AND SOCIETY 18 (2004). 371–382. Suomi</p>	<p>Kuvaa kouluterveydenhoitajien ja opettajien mielipiteitä miten terveyteen liittyvät päämäärät terveysneuvonnassa ja ohjeistuksessa saavutettiin ja löytää mahdollisia eroja kahden ryhmän välillä ENHPS-kuuluissa kouluissa.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajia (N=24) ja opettajia (N=25). Toteutettiin kyselytutkimuksena ja tulokset arvioitiin tilastollisin menetelmin (Likertinasteikolla, ja SPSS for Windows 9.0 ja esitettiin frekvensseinä, prosentteina merkityksinä). Cronbach'n alfan variatio oli 0.79–0.94. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Merkittäviä eroja löytyi: Kouluterveydenhoitajat nostivat merkittäviksi omassa ohjauksessaan päihteettömyyden, kasvun, kehityksen sekä elämänhallinnan. Opettajat alleviivasivat terveyden ylläpitämistä, hyvinvointia, toisten ihmisten arvostamista ja päihteettömyyttä. Kouluterveydenhoitajien antamassa ohjauksessa painottui sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitokeinot paremmin kuin opettajilla. Opettajilla painottuivat hyvinvointi, terveyden ylläpito, ympäristön terveellisyys, ensiapu, turvallisuus ja toisten ihmisten kunnioittaminen. Opettajat olivat enemmän edistäviä ja työyhteisöorientoituneita, kouluterveydenhoitajat enemmän ennaltaehkäiseviä ja yksilöorientoituneita antamassaan ohjauksessa.</p> <p><u>Yhteenveto:</u> Terveyden edistämisen koulutusta tulee kehittää. Kouluterveydenhoitajien ja opettajien tulee tehdä yhdessä työtä, suunnitella opetuksen ja ohjauksen sisältöjä ja yhdistää molempien ammattikuntien ammattitaito. Yhteisölähtöinen lähestymis-</p>

			<p>tapa olisi yksilöllistä lähestymistapaa tehokkaampi tapa tehdä opetus- ja ohjaustyötä. Tämä vaatii muutosta työtavoissa, uutta teoreettista lähestymistapaa terveyteen ja kouluterveydenhuoltoon. Kysymys on myös yhteistyötaitoista sekä yhteisön taidoista jotka nyt ovat vallalla kouluissa. Tärkeää on suunnitella, arvioida ja tehdä yhdessä työtä terveyden viitekehyksessä.</p> <p><u>Arviointi:</u> Otos pieni, hyvä työtapoja kehitettäessä.</p>
<p>Wainwright, Paul – Thomas, Jane – Jones, Melanie 2000. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 32 (5).1083–1091.</p> <p>Englanti</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kouluterveydenhoitajien terveydenedistämisen vaikutavuudesta koulu- ja laisten terveyteen, löytää näyttöä terveyden edistämisen vaikutuksista kouluissa.</p>	<p>250 tutkimusta löydettiin aiheesta, joista 50 valittiin tutkimusten tulosten perusteella. Monet tutkimukset perustuivat liian pieniin otoksiin ja olivat luonteeltaan kokeellisia.</p>	<p>Tutkimustulokset olivat pettymys: Liian pienet otannat, kokeellisia. Löytyi kaksi merkittävää näkökohtaa:</p> <p>Kouluterveydenhuollon onnistumista on vaikea mitata (määrä/laatu)</p> <p>Ei löytynyt tekijöitä kuvata vaikuttavuutta nuorten ihmisten terveydenedistämisen laadun mittaamiseksi.</p> <p>Laadukkaan materiaalin puuttuminen vaikutti katsaukseen. Koulutukseen esitetään tutkimusta yhdessä oppilaitosten kanssa näyttöön perustuvan käytännön ja strategioiden parantamiseksi.</p> <p>Tämä tukee omaa huomiotaani laadukkaan, kouluterveydenhoitajan työtä ja yhteistyötä kuvaavan materiaalin puuttumisesta.</p>
<p>Winland, Julie – Shannon, Amy 2004. School staff's satisfaction with school health services. The Journal of School Nursing 20 (2).101–106.</p> <p>USA</p>	<p>Koulun henkilökunnan tyytyväisyys tarjottuihin kouluterveydenhuollon palveluihin, kouluterveydenhoitaja tarvitsee yhteistyötä ja tukea koulun henkilökunnalta suoriutukseen terveyspalveluihin.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Käytettiin viisiportaista Likertin asteikolla olevaa kyselyä tyytyväisyyden arvioimiseen, vastaajat valittiin satunnaisotannalla. Vastaajia oli 411 (N=411), 23 %. Tilastollinen käsittely tehtiin</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan rooli ymmärretään väärin kouluissa. Kouluterveydenhoitajan oikea rooli (hoitajan näkökulma) on terveystarkastusohjelman noudattaminen, terveystapaamiset, terveydenedistäminen ja</p>

	<p>veluiden tuottamisesta ja oman roolinsa hoitamisesta.</p> <p><u>Päätavoitteet:</u></p> <p>a) Määritellä koulun henkilökunnan tyytyväisyys kouluterveydenhoitajan tarkastuksiin,</p> <p>b) määritellä kouluterveydenhoitajan tarkastusten vaikuttavuus,</p> <p>c) tunnistaa ne terveyspalvelujen tuottamisen osa-alueet joita pitää kehittää ja</p> <p>d) määritellä ne kouluterveydenhuollon palvelut joissa kouluterveydenhoitajan pitäisi olla enemmän mukana yhdessä henkilökunnan kanssa tehtävässä yhteistyössä.</p>	<p>Statistical Package for the Social Sciences Window v. 10.0 -ohjelmalla.</p> <p>Likert:</p> <p>(0)=ei tiedä, (1) ei olenkaan samaa mieltä, (2) erimieltä, (3), samaa mieltä, (4) vahvasti samaa mieltä. Ensin ikä, sukupuoli yms., sitten kriittiset elementit (6 osiota) NASN= Standards of Professional School Nursing Practice (1998).</p> <p><u>Elementit olivat:</u> henkilökunnan terveys, turvallisuus ja ympäristö luokahuone/opetus lääkitys koulujärjestelmän yhteistyö ohjelmien toteuttaminen Kvalitatiivinen aineisto saatiin tutkimuksen kommenttiosista</p>	<p>kouluun liittyvät ohjaustunnit oppilaille. Koulun henkilökunta ymmärtää kouluterveydenhoitajan roolin väärin: kouluterveydenhoitaja nähdään jääpussin antajana, kuumeenmittaajana, rokotetietojen ja terveys-tietojen ylläpitäjänä ja sidosten laittajana.</p> <p><u>Päätulokset:</u></p> <p>Kouluterveydenhoitajien haluttiin olevan enemmän paikalla koululla: enemmän aikaa ja useampina päivinä, tarvetta olla paikalla joka päivä.</p> <p><u>Yhteistyötä</u> voisi tehdä paremmin yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa jos hän voisi olla enemmän paikalla, näkyvyys lisääntyisi ja voisi osallistua koulun yhteisiin kokouksiin ja suunnitteluun.</p> <p><u>Henkilökunta</u> arvosti kouluterveydenhoitajaa luokassa tehtävässä opetustyössä: enemmän aikaa olla talossa toisi mahdollisuuden tehdä yhteistyötä ja suunnitella yhdessä, aikaa olla paikalla toimistossa oppilaita varten.</p> <p><u>Turvallisuus:</u> enemmän paikalla oleminen lisäisi turvallisuutta.</p> <p>Kouluterveydenhoitajan antamaa henkilökohtaista ohjausta arvostettiin: hyvää terveysinformaatiota ravinnosta, terveydestä, kasvusta ja kehityksestä.</p> <p>Koulutusta tarvitaan henkilökunnalle terveydenhoitajan roolin osalta: lisää tietoa kouluterveydenhoitajan tehtäväkentästä ja osaamisesta. Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä olla enemmän näkyvillä, ei eristäytyä ja kouluterveydenhoitajille tulisi</p>
--	--	--	---

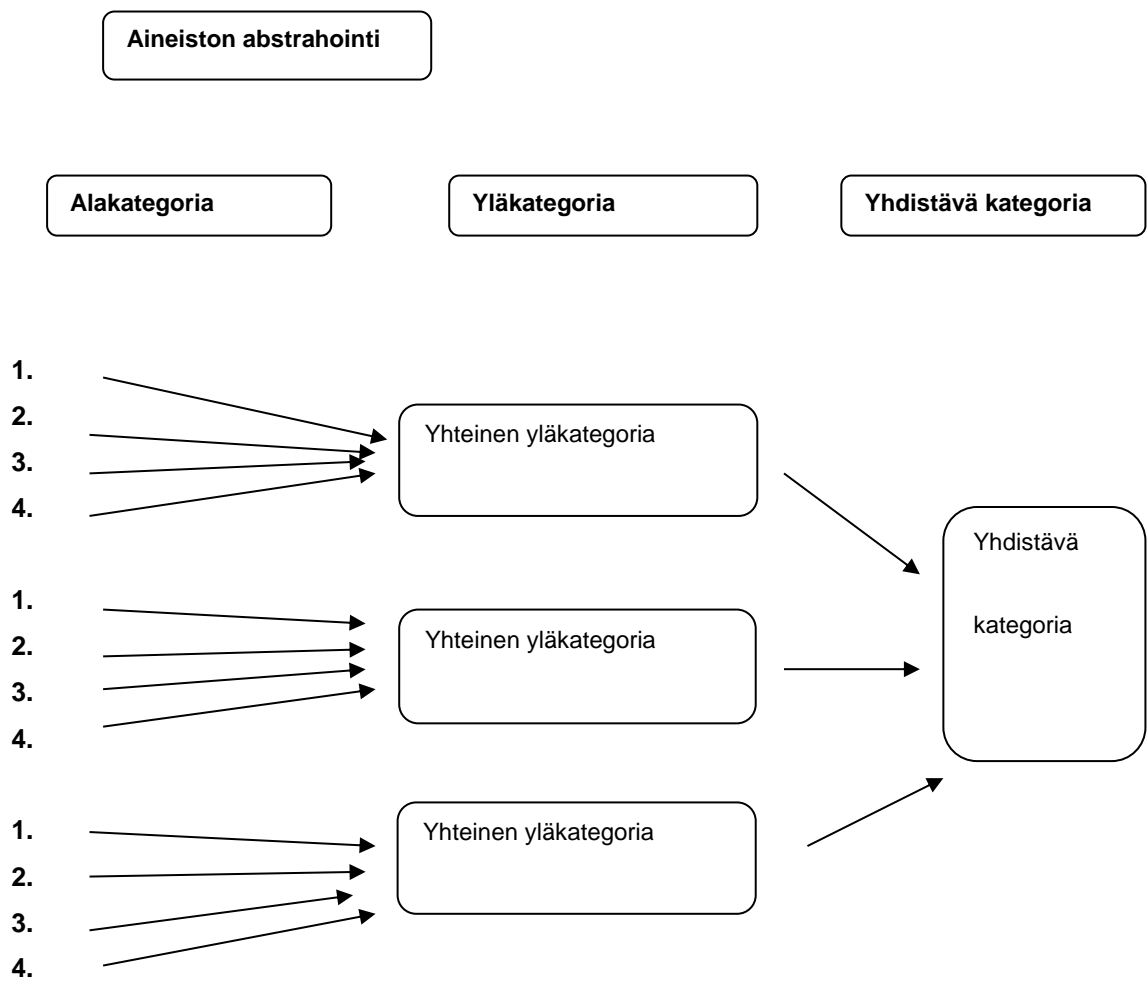
			<p>olla omaa koulutusta omista työtavoista: pois enemmän yhteisöllisiä työtapoja kuin yksilöön kohdistuvia työtapoja.</p> <p><u>Arviointi:</u> Iso otos, hyvä suunnannäyttävä työhyvinvointia, työn- ja työtapojen suunnittelua varten sekä jatkokoulutusta varten.</p>
<p>Reuterswärd, Marina – Lagerström, Monica 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. Skandinavian Journal of Caring Science. 24. 156–274. Ruotsi</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia kouluterveydenhoitajien edellytyksiä tehdä 13–15-vuotiaiden oppilaiden kanssa terveydenedistämistyötä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, haastateltiin kahdeksaa kouluterveydenhoitajaa. Pääkohteena heidän oma kokemuksensa heidän edellytyksistään antaa 13–15-vuotiaille ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa. Tulokset analysoitiin Graneheimin ja Lundmanin kvalitatiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. N=8.</p>	<p>Tulokset osoittivat että kouluterveydenhoitajien terveydenedistämistyö vaihteli eri kunnissa. Tällä oli vaikutusta siihen mitä he tekivät ja miksi he tekivät (työtapo). Kouluterveydenhoitajat kuvasivat kolme eri näkökohtaa jotka olivat ensisijaisia terveydenedistämistyön mahdollistumiseksi kouluilla. Ne olivat organisaatio (terveydenhoitajan roolin ymmärtäminen ja olosuhteet). Ilman näitä he pystyivät työskentelemään vain henkilökohtaisesti oppilaiden kanssa), tuki, (vain kiinteä yhteistyö muiden ammattikuntien kanssa, työskentely yhteistyössä oppilaiden kanssa terveyden ymmärtämiseksi loi ymmärrystä sairaudenhoitamisen ja terveydenhoitamisen eroon) tieto (monet kouluterveydenhoitajat huomasivat yleisten teorioiden ja työtapojen puutteet eri vaikuttavien työtapojen välillä riippuen kunnista).</p> <p><u>Yhteenveto:</u> Ne organisaatiot joissa ymmärrettiin terveydenedistämistyön tarve ja joissa kouluterveydenhoitaja sai tietoa ja tukea, terveydenedistämistyö pystyttiin järjestämään myös laajemmalla koko koulua koskevalla tasolla eikä vain yksilökohtai-</p>

			<p>sena työnä.</p> <p><u>Arviointi:</u> Otos erittäin pieni; antaa kuitenkin hyvää suuntaa jatkotutkimukselle sekä terveydenhoitajien työn kehittämiselle sekä jatkokoulutukselle opettajille ja kouluterveydenhoitajille.</p>
<p>Lightfoot, Jane – Bines, Wendy 2000. Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. Journal of Public Health Medicine 22 (1). 74–80. Englanti</p>	<p>Tunnistaa ja kuvata kouluterveydenhoitajan erityinen rooli kouluterveydenhuollossa lasten terveyden ylläpitämiseksi ja erityisesti kiinnitettiin huomiota kouluterveydenhoitajien ja opettajien työn rajapintaan terveyteen liittyvissä asioissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tehtiin 78 kpl puoli-strukturoituja haastatteluja: kouluterveydenhoitajille, koulujen johtajille, opettajille, terveys-hallinnon järjestäville tahoille ja NHS-ammattijärjestölle. Tehtiin myös seitsemän (7) ryhmäkeskustelutilanetta vanhemmille sekä kahdeksan (8) oppilaille yläkouluissa. Haastattelut nauhoitettiin, tulokset analysoitiin kvalitatiivisella menetelmällä. Viitekehyksenä pääkohdat.</p>	<p>Löytyi neljä avainelementtiä kouluterveydenhoitajan rooliin: terveyden vaaliminen ja lasten hyvinvointi, terveyden edistäminen, oppilaiden luottamus ja perheiden tuki. Näissä kaikissa kohdissa opettajat ja kouluterveydenhoitajat jakoivat roolin. Rooli ylitse muiden kouluterveydenhoitajilla oli oppilaiden mukaan terveysneuvojan rooli, samoin vanhemmille ja opettajille rooli oli yhtä tärkeä. Jokaisen kouluterveydenhoitajan oma henkilökohtainen ominaisuus tehdä työtä vaikutti tähän suuresti. Kouluterveydenhoitajien vaikeus kehittää rooliaan tuli esiin. Vanhemmat ja oppilaat näkivät koulun olevan oikea paikka terveyttä edistävään työhön.</p> <p><u>Arvio:</u> Tutkijat ovat arvostettuja kouluterveydenhuollon tutkijoita, kvalitatiivinen tutkimus jossa asiaa pohdittu kolmesta näkökulmasta, käyttökelpoinen työn ja jatkokoulutuksen suunnittelussa.</p>
<p>Krause-Parello, Cheryl A – Samms, Kiminka 2009. The US model: The role of school nurses in New Jersey. British Journal of School Nursing 4 (6). 287–289. USA</p>	<p>Tarkoitus oli saada kattava kuvaus kouluterveydenhoitajan roolista ja käytännöntyöstä New Jerseyssä kouluterveydenhoitajien omin sanoin kuvattuna.</p>	<p>Deskriptiivinen kvalitatiivinen tutkimus. Tulokset kuvataan sisällönanalyysillä käyttäen. N=27 kouluterveydenhoitajaa saivat kutsukirjeen haastatteluun joka nauhoitettiin ja kirjattiin. Tiedot analysoitiin NUD*IST N6 ohjelmalla.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan roolit ja vastuut vaikuttavat merkittävästi oppilaiden yleiseen terveyteen, hyvinvointiin ja akateemisiin taitoihin. Kouluterveydenhoitajan roolit ja vastuut ovat sitä laajempia mitä enemmän koulussa on pitkäaikaissairaita oppilaita.</p>

		la. Ohjelma auttoi järjestelemään kvalitatiivisen tiedon, jokainen haastattelun tulos syötettiin ohjelmaan.	(astma, allergia, diabetes, hepatiitti, autismi, ADHD, sydänongelmat) ja mitä enemmän on sairauksiin liittyviä pahenemisvaiheita. Koulu-terveydenhoitajat suorittivat erilaisia sairaanhoidollisia tehtäviä joihin kuuluivat lääkkeiden anto, sairaanhoidollisten interventioiden tekeminen, terveystarkastusten johtaminen ja lähetteidien tarjoaminen, ensiapu, katetrointi, avanteen hoito, letkuruokinta, astmalääkkeiden anto, virtsansokerin testaus. Koulu-terveydenhoitajan käytännön työnkuvasta keskusteltiin. Koulu-terveydenhoitajilla oli useampia työpisteitä ja tämä vaikutti siihen, että jos hän ei ollut talossa, lääkkeet jouti antamaan joku muu (sihteeri, rehtori). Koulu-terveydenhoitajilla oli myös paljon oppilaita/hoitaja. Tämä vaikutti yhteistyöhön muun henkilökunnan kanssa. <u>Arvio:</u> Otos pieni, työnkuva erilainen kuin Suomessa, antaa hyvää taustatietoa jatkotutkimus- ja koulutusmateriaalin suunnitteluun ja työhyvinvoinnin suunnitteluun.
Lee, A – Tsang, C – Lee, S H – To, C Y 2003. A comprehensive “Healthy Schools Programme” to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. Journal of Epidemiology and Community Health 57 (3).	Katsaus hyvän yhteistyömallin rakentamiseen kouluterveydenhuollon kehittämiseksi yhteistyössä koulupuolen ja terveyspuolen sektorin kanssa Hong Kongissa.	Koulu-terveyden kehittäminen nähdään dynaamisena prosessina joka vaatii kiinteää yhteistyötä koko yhteisöltä ja vaatii uusien toimintatapojen opettelua ja kehittämistä yhteistyössä. Koulutusohjelma josta saa todistuksen kestää 2 vuotta, osa-aikaisena työn ohessa. Koulutuksen päämääränä on holistinen lähestymistapa terveyteen sekä	Terveys ja koulutus liittyvät kiinteästi taloudelliseen tilanteeseen. Opinnoissa edistyminen riippuu hyvästä terveydestä ja toisin päin. Uudenlainen koulutus auttaa nuoria tekemään oikeita valintoja ja hyväksymään oma vastuunsa oman terveytensä ja sosiaalisen käytytymätävän suhteen. Menestyskäs terveyskasvatus kouluissa vaatii kiinteää yhteistyötä

174–177. Kiina		käytännön taitojen harjoittelu koulun terveys-tiedonopetuksessa ja ohjelmien kehittämisessä.	koulu- ja terveystieteiden välillä. Yhteinen ohjelma tarvitaan: siihen tulee sisältyä opettajien koulutusta, kehittämistyötä, yhteisöllistä osallistumista, käytänteiden ja aiemmin opittujen tapojen muuttamista ja tieteellistä tutkimustietoa. Kaikkia näitä osa-alueita tarvitaan rakentamaan uusi tehokkaampi terveydenedistämisen malli. Kuvattu malli antaa hyvän esimerkin läheisestä yhteistyöstä terveys- ja opetuspuolen kanssa ja auttaa muuttamaan työ- ja toimintakulttuuria kohti moniammatillista yhteistyötä ja aktiivista oppimista terveyden edistämisen hyväksi.
-------------------	--	--	--

Kuvio 3. Kategorioiden abstrahointi (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7)



Teemahaastattelurunko

Yhteistyö kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä

- Kuvaile, millaista yhteistyötä kouluterveydenhoitajat ja opetushenkilöstö tekevät
- Kuva yhteistyön tapoja kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä

Yhteistyön toimimista edistävät ja estävät tekijät kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä

- Kerro omin sanoin, mitkä tekijät edistävät yhteistyötä
- Kerro omin sanoin, millaiset tekijät estävät yhteistyötä

Yhteistyöhön vaikuttaminen

- Kuva omin sanoin, miten voit itse vaikuttaa yhteistyön määrään opetushenkilöstön kanssa

Koulutus

- Kerro millaista koulutusta mielestäsi tarvitset yhteistyötaitojen kehittämiseksi opetushenkilöstön kanssa



TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvan
20.3.2012 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Seija Vuori

Aihe: Kouluterveystoimen rooli kouluterveystoimissa -
terveydenhoitajien kuvaus yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa

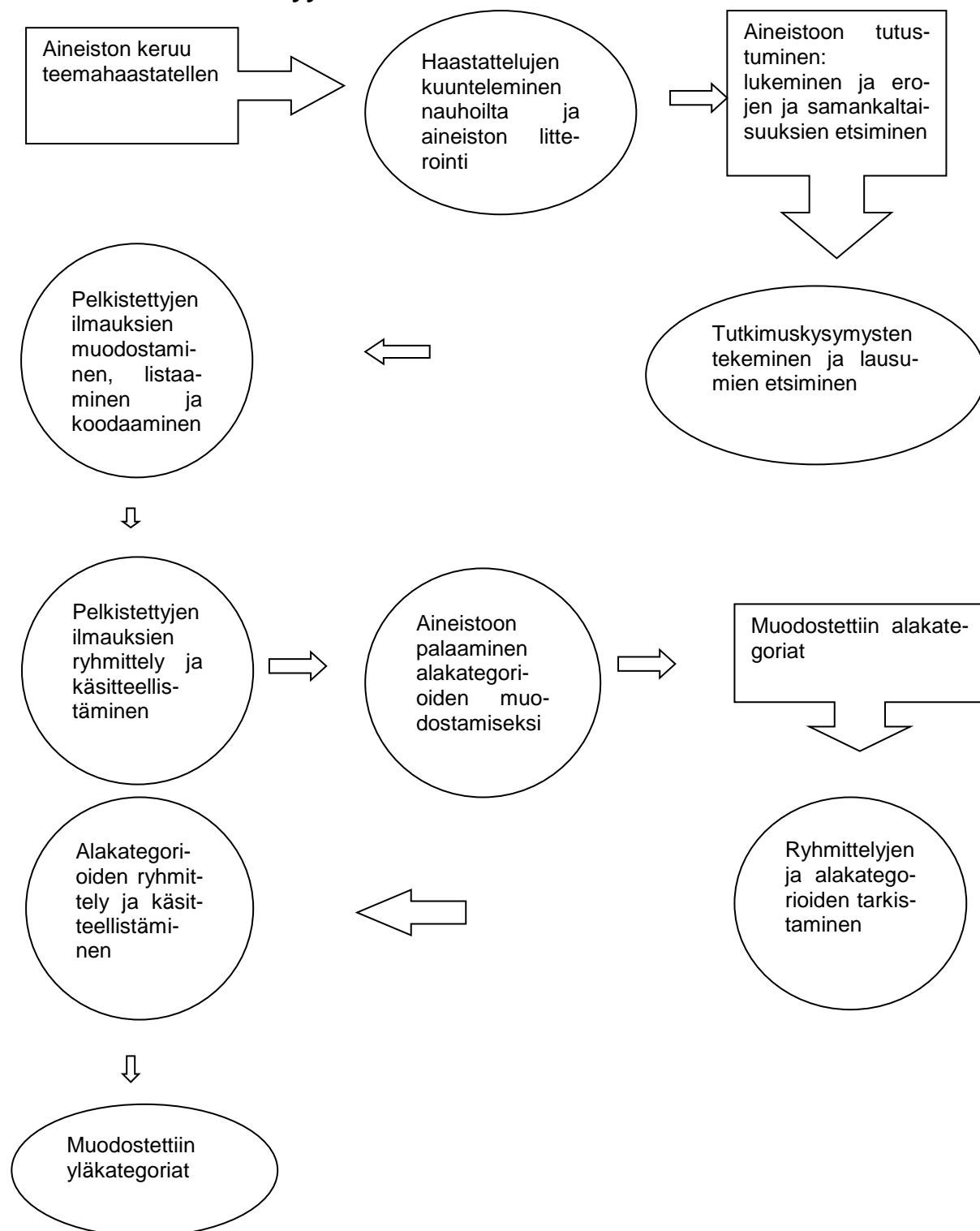
Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan
tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan
pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä.
Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia
tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/yhdyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikön
sähköpostiosoitteeseen **sotet_tutkimusluvut@espoo.fi** lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 21.3.2012

Eeva Honkanummi
va. kehittämispäällikkö

Kuvio 4. Aineiston analyysin eteneminen

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Alkuperäinen lausuma	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
"mä koen tarvitsevani opetusta tuntien pitämiseksi ja erilaisii koulutuksii yleensäkin, ravitsemusta, ehkäisyä, kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioista"	Yleistietoa työhön liittyvistä kysymyksistä	Ohjaustaidot Opetustaidot
"Just tässä opetustyön pitämisessä"	Ohjausta tuntien pitoon	Ryhmädynamiikan ymmärtäminen
"no niitä vuorovaikutustaitoja tai siihen liittyviä asioita"	Ohjausta ryhmien pitoon	Esiintymistaidot
"ryhmädynamiikasta"	Ohjausta esiintymiseen	
"jatkuva semmonen yleissivistys ja kehitys"		
"esiintymiskoulutusta"		
"opastusta"		

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä, ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Ohjaustaidot Opetustaidot Ryhmädynamiikan ymmärtäminen Esiintymistaidot	Pedagogiset taidot	Organisaatioiden oppimisen kehittäminen

Taulukko 6. Oppimisen edistäminen

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Säännöllisesti sovitut kokoon- tumiset Yhteiset palaverit eri kokoon- panoin Yhteiset keskustelut Koulunkäyntiin liittyvien on- gelmien selvittäminen Huolien selvittäminen Perheiden tapaaminen Toimintamalleista sopiminen Työnjaosta sopiminen Seurannasta sopiminen	Oppilashuoltotyöryhmän toiminta	Oppimisen edistäminen
Kaverisuhdeongelmien selvit- täminen Terveyskasvatuksen sisältö- jen pohtiminen Erialaisten tuntien sisältöjen pohtiminen Materiaaliin etukäteen tutus- tuminen Kouluterveydenhoitajan eri- tyisosaamisen hyödyntämi- nen Yhteistyökumppaneiden osaamisen hyödyntäminen	Yhteistyö opetuksessa ja oppimisessa	Oppimisen edistäminen

Taulukko 7. Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Kasvun ja kehityksen tukeminen Konsultointi Yhteydenotot vanhempiin Tapaturmien ensiapu Jatkohoitoon ohjaaminen Terveyskäyttäytymisen seuranta Fyysisistä olosuhteista huolehtiminen	Fyysisen terveyden edistäminen	Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen
Oppilaiden terveyden havainnointi Oppilaiden välisten suhteiden havainnointi Opettajien välisten suhteiden havainnointi Informointi Konsultointi Yhteispalaveriinkin osallistuminen	Psyykkisen terveyden edistäminen	Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen
Perheen ongelmissa tukeminen Avun ja tuen varmistaminen Jatkohoitoon ohjaaminen Tuleviin oppilaisiin tutustuminen Koulukiusaamiseen puuttuminen	Sosiaalisen terveyden edistäminen	Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen

Taulukko 8. Työn kehittäminen

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Kouluilla tiedottaminen opetushenkilöstölle Kouluilla tiedottaminen vanhemmille Kouluilla tiedottaminen oppilaille Opetushenkilöstön kokouksiin osallistuminen Henkilökunnan palavereihin osallistuminen Oppilashuoltotyöryhmän toiminnasta tiedottaminen Koulutuksiin osallistuminen	Tiedon jakaminen koulun sisällä	Työn kehittäminen
Yhteisten toimintaohjeiden sopiminen Konsultointi Työnohjaus Itsensä kehittämisen suunnittelu	Ammatillisuuden vahvistaminen	Työn kehittäminen
Työn sisältöjen kehittäminen Työn organisointiin vaikuttaminen	Alueellinen kehittäminen	Työn kehittäminen

Taulukko 9. Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen. Työntekijän taidot

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Edistävät tekijät		
Vuorovaikutustaidot Näkyvyys Toiseen tutustuminen Toisen tunteminen Toisen arvostaminen Avoimuus Koulun ilmapiiri Selkeät toimintatavat Vaitiolovelvollisuuden oikein ymmärtäminen Koulun johdon tuki Työkokemus	Työntekijän taidot	Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen
Estävät tekijät		
Eristäytyminen Aliarvostus Huono ilmapiiri Epäselvät toimintatavat Vaitiolovelvollisuuden väärin ymmärtäminen Koulun johdon tuen puute Koulutuksen puute Työkokemuksen vähyys Palautteen puute Yhteisen kielen puute	Työntekijän taidot	Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen

Taulukko 10. Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen.

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Edistävät tekijät		
Sopiva oppilasmäärä	Resurssit	Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen
Sopiva koulujen määrä		
Riittävästi aikaa		
Estävät tekijät		
Liian suuri oppilasmäärä	Resurssit	Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen
Liian suuret ryhmät		
Liian monta koulua		
Puutteet työtiloissa		
Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Edistävät tekijät		
Yhteiset palaverit koulussa	Tiedottaminen	Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen
Yhteiset tiedotustilaisuudet		
Estävät tekijät		
Epätietoisuus työnkuvasta	Tiedottaminen	Organisaatioiden vuoropuhelun kehittäminen
Eri lait ja asetukset		

Taulukko 11. Yhteisöllisyyden kehittäminen.

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Läsnäoleminen Esillä oleminen Osallistuminen koulun toimintaan Osallistuminen oppitunteihin Osallistuminen oppilashuolto-työhön Keskusteleminen Kyseleminen	Vuorovaikutustaidot	Yhteisöllisyyden kehittäminen
Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Oman aikataulun suunnittelu Aikataulujen sovittelu Yhteisten pelisääntöjen sopiminen	Työn rajaaminen	Yhteisöllisyyden kehittäminen

Taulukko 12. Organisaatioiden oppimisen kehittäminen.

Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Ohjaustaidot Opetustaidot Ryhmädynamiikan ymmärtäminen Esiintymistaidot	Pedagogiset taidot	Organisaatioiden oppimisen kehittäminen
Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Yhteistyömenetelmät ja -muodot Murrosikä Kasvu Kehitys Ravitseminen Oppilashuoltotyö Ajankohtaiset asiat	Ammattikunnan sisäinen koulutus	Organisaatioiden oppimisen kehittäminen
Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Opetuspuolen lait ja asetukset Opetussuunnitelma Oppilashuoltotyöryhmän toiminta Terveystieteiden laki ja asetukset Kouluterveystieteiden työkuvaa ja roolia koulussa	Ammattikuntien välinen koulutus	Organisaatioiden oppimisen kehittäminen

Kuvio 12. Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa -kuvaus yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa



